

# **Resumos**

15º Congresso Brasileiro de Hansenologia  
15th Brazilian Leprosy Congress  
13 a 17 de novembro de 2018  
November 13 - 17, 2018  
Palmas - Tocantins Brasil

## SUMÁRIO

### EDITORIAL

Editorial.....e-2368  
Claudio Guedes Salgado

### EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA SOBRE A SUA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE DA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE.....e-2369  
Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO, Monique Moura FEITOSA

AVALIAÇÃO DE CAPACITAÇÕES DE HANSENÍASE MINISTRADAS PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE.....e-2370  
Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES CLÍNICAS RESPONSÁVEIS PELA SUBSTITUIÇÃO DA POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE: UM LEVANTAMENTO DE 11 ANOS EM UMA MICRORREGIÃO NO SUL DE TOCANTINS.....e-2371  
Danival Ferreira de Castro JÚNIOR, Lorena Passos SOARES, Izabela Cristina Silva De Almeida CANDIDO, Kenny Rogers Marcondes PINTO, Carla Angélica Turine Von GLEHN, Gustavo José Von Glehn dos SANTOS, Mônica Paula de Oliveira Alves ROCHA

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS.....e-2372  
Murilo Lemos SIQUEIRA, Gabriel Rodrigues Rezende NAVES, Katarina Fonseca FERREIRA, Lorena Dias MONTEIRO, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA, Fernanda Rosa LUIZ

EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS, PARÁ...e-2373  
Julio Moreira Soares NETO, Claudio Guedes SALGADO, Josafá Gonçalves BARRETO

AÇÕES PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2374  
Jaciane CAVALCANTE, Thascianne De Sousa DINIZ

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE DIANÓPOLIS – TOCANTINS.....e-2375  
Fernando Holanda VASCONCELOS

INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2010 E 2016.....e-2376  
Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Patrícia do Nascimento SILVA, Liana Mara Rocha TELES, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO, Emanuel Ferreira de SOUSA, Ana Kaline de Queiroz SILVA, Maria Amanda Mesquita FERNANDES, Rayane Lima da SILVA, Ana Sara Aguiar QUEIROZ, Seris Braga MARQUES

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DAS ÚLCERAS PLANTARES DECORRENTE DA HANSENÍASE.....e-2377  
Izabel Cristina Sad das CHAGAS, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA, Francisco Carlos Félix LANA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2016 A 2017.....e-2378  
Andréa Carneiro de Sousa DIAS, Margarida do Socorro Silva ARAÚJO, Rafael Coelho NOLETO

- NÍVEL DE PREENCHIMENTO DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE DE HANSENÍASE.....e-2379  
Tiago Veloso NEVES, Karlene Rodrigues SOARES, José Gerley Díaz CASTRO
- HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: DIAGNÓSTICO TARDIO NA AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM PALMAS, TOCANTINS, BRASIL.....e-2380  
Lorena Dias MONTEIRO, Marina Soares PEDREIRA, Juliana Diniz Oliveira do VALLE, Edson José de Aleluia JÚNIOR, Letícia Cerqueira de SANTANA, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO, Alderina Costa de SOUSA, Werlem Batista da SILVA, Francisco Rogerlândio MARTINS-MELO
- TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE RELACIONADA À HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS, 2000-2015.....e-2381  
Lorena Dias MONTEIRO, Francisco Rogerlândio MARTINS-MELO, Bruno Sousa PIRES, Aldair Martins BARASUOL, Allana Lima Moreira RODRIGUES, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO, Felipe Batista REZENDE, Josué Junior Silva LUZ, Pedro Henrique de Campos LICO, Erika da Silva MACIEL
- EXPLORANDO OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À POBREZA DA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE EM UMA ÁREA ALTAMENTE ENDÊMICA DO BRASIL.....e-2382  
Jessica FAIRLEY, Lorena Bruna de O. PEREIRA, Cori DENNISON, José Antonio FERREIRA, Erica Barbosa MAGUETA, Bailey CONNER, Julie CLENNON, Maria Aparecida de Faria GROSSI, Lucia Alves de Oliveira FRAGA
- DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2001 A 2017.....e-2383  
Ariadne Siqueira de Araujo GORDON, Janildes Maria Silva GOMES, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA, Jaisane Santos Melo LOBATO, Marcelino Santos NETO, Janaina Miranda BEZERRA, Fernanda de Castro LOPES, Marcia Caroline Nascimento SA, Francisca Jacinta Feitoza de OLIVEIRA, Josafá Gonçalves BARRETO
- PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA, TOCANTINS, 2006-2015.....e-2384  
Murilo Lemos SIQUEIRA, Allana Lima Moreira RODRIGUES, Felipe Batista REZENDE, Cainã Salmom Lima CARVALHO, Thales Fernandes VIANA, Milla Paula Moreira PAIVA, Felipe Rogério Gonçalves DUARTE, Letícia Cerqueira de SANTANA, Érika da Silva MACIEL, Lorena Dias MONTEIRO
- QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM HANSENÍASE EM REGIÃO HIPERENDÊMICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.....e-2385  
Dyana Melkys Borges da SILVA, Sarah Lais ROCHA, Cláudia Caroline Lima dos REIS, Victória Moreira GOMES
- PERFIL CLÍNICO E DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM TUCURUÍ, PARÁ.....e-2386  
Aldair Martins BARASUOL, Alexandre Arlan GIOVELLI, Cainã Salmom Lima CARVALHO, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO, Edson José de Aleluia JUNIOR, João Luiz Romanholo da COSTA, Erika da Silva MACIEL, Lorena Dias MONTEIRO
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS COM DEFORMIDADES FÍSICAS EM PALMAS, TOCANTINS, 2001 A 2017.....e-2387  
Aldair Martins BARASUOL, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO, Edson José de Aleluia JUNIOR, Alexandre Arlan GIOVELLI, João Luiz Romanholo da COSTA, Erika Silva MACIEL, Lorena Dias MONTEIRO
- HANSENÍASE NO PIAUÍ: CONTROLE DOS CONTATOS EM ESTADO DE ALTA PREVALÊNCIA.....e-2388

Eliracema Silva ALVES, Ivone Venâncio de MELO, Rosineidia do Perpetuo Socorro ARAÚJO, Luciana Sena SOUSA, Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura FÉ, Karoline de Castro DEMES, Lindalva Maria Ferreira MARQUES

HANSENÍASE E MUNICÍPIOS SILENCIOSOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2389  
Rayara Mozer DIAS, André Luiz da SILVA

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2390  
Rayara Mozer DIAS, André Luiz da SILVA, Fátima Abdalah SAIEG, Maria Eugenia Noviski GALLO, Kédman Trindade MELLO, Lia Raquel ARAUJO, Sylvia Regina Silva dos SANTOS

ESTÁGIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE 603 NORTE, PALMAS, TO.....e-2391  
Laís Resende GONTIJO, Tiago Veloso NEVES

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, 2006 – 2015.....e-2392  
Mariana Meireles de Freitas NUNES, Inara Correia da Costa Moraes VENTUROSO, Camilla Bandeira Oliveira COELHO, Andressa Azevedo SILVA, Ligia Vilela Almeida REIS, Patricia Vieira PIRES, Bruna Silva RESENTE, Luiz Guilherme Nunes de ALBUQUERQUE, Caio Meireles NUNES, Íngria Correia da Costa Moraes MODESTO

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES.....e-2393  
Adineia Rufatto GUBERT

AVALIAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS À SOROPOSITIVIDADE DO TESTE ML FLOW E À REATIVIDADE AO TESTE DE MITSUDA EM CONTATOS DE CASOS-ÍNDICE DE HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM MINAS GERAIS, BRASIL.....e-2394  
Edilamar Silva de ALECRIM, Ana Thereza CHAVES, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA, Sandra LYON, Manoel Otávio da Costa ROCHA

UMA CHAVE DE DIAGNÓSTICO PARA A HANSENÍASE BASEADA EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL - Versão 2.0.....e-2395  
Márcio Luís Moreira de SOUZA, Alexandre Castelo BRANCO, Artur Vilar SETTE, Davi METZKER, Gabriel AYRES, Vladimir Machado RIOS, Lucia Alves de Oliveira FRAGA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL DE PACIENTES MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE EM MARABÁ-PA (2010-2015).....e-2396  
Dyana Melkys Borges da SILVA, Larissa Menez AMORIM, Lucas Franco CARVALHO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO PORTO NACIONAL-TO.....e-2397  
Sanderson Rodrigo do Nascimento RAIOL, Priscila Amorim ANDRADE, Abner de Almeida SOUZA, Haroldo Bandeira de Matos FILHO, Joelma Amaral GALVÃO, Daniel Ximenes de AGUIAR

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM PALMAS - TOCANTINS, 2006 A 2015.....e-2398  
Felipe Batista REZENDE, Letícia Cerqueira de SANTANA, Allana Lima Moreira RODRIGUES, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO, Murilo Lemos SIQUEIRA, Felipe Rogério Gonçalves DUARTE, Thales Fernandes VIANA, Milla Paula Moreira PAIVA, Lorena Dias MONTEIRO

PERCEPÇÃO DA QUIMIOROFILAXIA DA HANSENÍASE POR CONTATOS DE CASOS NO BRASIL: PROJETO PEP-HANS BRASIL.....e-2399

Denise Costa Boamorte CORTELA, Silvana Margarida Benevides FERREIRA, Marcos Cunha Lopes VIRMOND, Arielle CAVALIERO, Peter STEINMANN, Eliane IGNOTTI

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM 20 MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, 2018.....e-2400

Renata ROSAL, Monique ARAGÃO, Danyella KESSEA, Jaqueline RICARDO, Ivaneide IZÍDIO

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS/MA, BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2015.....e-2401

Dandara Candido SANTOS, Perpétua do Socorro Silva COSTA, Daiane Chaves do NASCIMENTO

AValiação CLÍNICA APÓS CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO EM HANSENÍASE.....e-2402

Milena Aparecida Carneiro dos REIS, Ray Almeida da Silva ROCHA, Patricia Carneiro dos REIS, Gustavo Carneiro RESSTEL, Alda Lúcia Nunes SOLÁ, Annalu FOGANHOLO, Jady FOGANHOLO, Daniela Pires de OLIVEIRA, Sávyia Cristiellen Barros de CARVALHO

ACEITABILIDADE DA QUIMIOPROFILAXIA DE CONTATOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: PROJETO PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO EM HANSENÍASE (PEP-HANS) BRASIL.....e-2403

Denise Costa Boamorte CORTELA, Silvana Margarida Benevides FERREIRA, Marcos Cunha Lopes VIRMOND, Arielle CAVALIERO, Peter STEINMANN, Eliane IGNOTTI

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HANSENÍASE E O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM IDOSOS NO ESTADO DO TOCANTINS.....e-2404

Frederico CAMARGO, Maxwell Sabino dos SANTOS, Julia Artiaga de Carvalho COELHO, Natalia Ferrer Simões de SOUSA, Áurea Serafim Texeira de ARAÚJO, José Bruno Nunes Ferreira SILVA

CUIDADOS EM SAÚDE: USUÁRIO ACOMETIDO PELA HANSENÍASE E QUE VIVE EM SITUAÇÃO DE RUA.....e-2405

Juliana Santos SIMÕES, Joicy Princeza de PORTUGAL, Pollyanna De Ulhôa SANTOS, Juliana Costa MAIDANA, Nilvanda Bueno FERNANDES, Débora Rakel Pegado BARBOSA

ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA OCULTA DA HANSENÍASE EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2013-2017.....e-2406

Josué Junior Silva LUZ, Murilo Lemos SIQUEIRA, Lucas Milhomem PAZ, Pedro Henrique de Campos LICO, Felipe Batista REZENDE, Alexandre Arlan GIOVELLI, Edson José de Aleluia JÚNIOR, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO, Cainã Salmon Lima CARVALHO, Lorena Dias MONTEIRO

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CASOS DE HANSENÍASE DETECTADOS POR AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM PALMAS, TOCANTINS.....e-2407

Pedro Henrique de Campos LICO, Josué Junior Silva LUZ, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO, Cainã Salmom Lima CARVALHO, Lucas Milhomem PAZ, Sabrina dos Santos do CARMO, Felipe Batista REZENDE, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO, Allana Lima Moreira RODRIGUES, Lorena Dias MONTEIRO

PERFIL DOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE EM UMA CIDADE HIPERENDÊMICA.....e-2408

André Wilian LOZANO, Vânia Del'Arco PASCHOAL, Susilene Maria Tonelli NARDI, José Martins Pinto NETO, Luana Lais FEMINA, Clinton Fábio Gomes da SILVA

PERFIL CLÍNICO-TERAPÊUTICO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA – TO.....e-2409

Milena Aparecida Carneiro dos REIS, Ray Almeida da Silva ROCHA, Patricia Carneiro dos REIS, Gustavo Carneiro RESSTEL, Annalu FOGANHOLO, Jady FOGANHOLO, Alda Lúcia Nunes SOLÁ, Daniela Pires de OLIVEIRA, Sávyia Cristiellen Barros de CARVALHO

- A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS COMUNICANTES DE HANSENÍASE.....e-2410  
Joabia Gomes AMORIM, Mirelly Vieira GODOY
- RASTREAMENTO E BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DA PENITENCIÁRIA FEMININA DE RIBEIRÃO PRETO SP E FATORES CLINICOIMUNOEPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS ASSOCIADOS.....e-2411  
Claudia Maria Lincoln SILVA, Fred Bernardes FILHO, Glauber VOLTAN, Jaci Maria SANTANA, Marcel Nani LEITE, Natália Aparecida de PAULA, Marco Andrey Cipriani FRADE
- NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE DE 2008-2016.....e-2412  
Tatiane Costa QUARESMA, Edson Jandrey Cota QUEIROZ, Ingrid Nunes da ROCHA, Lucas Carneiro SILVA, Marcus Matheus Lobato de OLIVEIRA, Juarez Antônio Simões QUARESMA, Juarez de SOUZA
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP: REPENSANDO O PROCESSO DE TRABALHO.....e-2413  
Jessica Renée Escobar NOBRE, Edilza Ferreira CEREJA, Lenise Benjamin do Carmo AZEVEDO, Ana Cleide Furtado PAPALÉO, Inês Celeste Ribeiro MARTINS
- CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE EM ALTO GARÇAS/MT - BRASIL ENTRE 2000 E 2015.....e-2414  
Deusirene Alves dos SANTOS, Ednardo Fornanciarri ANTUNES
- IMPLANTAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS EM HANSENÍASE NOS LABORATÓRIOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....e-2415  
Helena Keico MEKAI, Livia de Andrade BESSA, Carlos Tadeu Maraston FERREIRA, Helena ZAIIO, Maria Francisca Marranghello MINGIONE, Bruno Lemeszenski BRANDELLI
- ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE QUE RECEBERAM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PELO SUS DE PALMAS –TO.....e-2416  
David Antonio da Silva FILHO, Pollyanna de Ulhôa SANTOS, Fernanda Braga BENÍCIO
- CORRELAÇÃO ENTRE AS FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE E O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS.....e-2417  
Natália FERRER, Julia ARTIAGA, Áurea SERAFIM, Frederico CAMARGO, Maxwell SABINO, Fabiana FAGUNDES
- O ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO DA TERCEIRA IDADE PELA HANSENÍASE, CONSTITUINDO UM NOVO DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA.....e-2418  
Stephanie Si Min Lilienwald OEI, Larissa Toledo de Lima Duarte SOUZA, Letícia Lima HADDAD, Nathálya Barbosa NAVARRO, Leonardo Lora BARRAZA, José Augusto da COSTA
- HANSENÍASE – NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA -TO NOS 2014 A 2017.....e-2419  
Diego Santos ANDRADE, Rosângela do Socorro Pereira RIBEIRO
- EXPERIÊNCIA EXITOSA NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DE DIFÍCIL ACESSO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA.....e-2420  
Vania CARVALHO, Karmichaelen BARROSO, Eunice JACOME, Alexandra COSTA, Maria das Graças GUERRA
- PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PORTADORES DE HANSENÍASE ATENDIDOS NO TERRITÓRIO XERENTE I DO MUNICÍPIO DE PALMAS – TO.....e-2421

Graziela Ramirez de FIGUEIREDO, Poliana Menezes Santana dos ANJOS, Magna Tavares COSTA, Jackelayne Coelho EUFRÁZIO, Quézia Catharinne Cavalcante de MELO, Sônia Corrêa GUIMARÃES

BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE ATRAVÉS DA REAVALIAÇÃO DE PACIENTES TRATADOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2007-2017) E SEUS CONTATOS EM TURVO-PR.....e-2422

Pricila Regina SIKORA

VALIDADE DE CONTEÚDO DA ESCALA DE ESTIGMA EXPLANATORY MODEL INTERVIEW CATOLOGUE (EMIC): A MENSURAÇÃO DO ESTIGMA DA COMUNIDADE RELACIONADA À HANSENÍASE.....e-2423

Héllen Xavier OLIVEIRA, Maria Solange Araújo Paiva PINTO, Alberto Novaes Ramos JR., Jaqueline Caracas BARBOSA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM CUIABÁ, MATO GROSSO, 2011 A 2017.....e-2424

Lúbia Maieles Gomes MACHADO, Emerson Soares dos SANTOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL, NOS ANOS DE 2014 A 2016.....e-2425

Lúbia Maieles Gomes MACHADO, Emerson Soares dos SANTOS

PADRÕES ESPACIAIS DA HANSENÍASE NO ESTADO DO MATO GROSSO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2016.....e-2426

Lúbia Maieles Gomes MACHADO, Emerson Soares dos SANTOS

PROJETO PEP-HANS BRASIL: DADOS PRELIMINARES SOBRE A COBERTURA E ACEITABILIDADE DA QUIMIOPROFILAXIA.....e-2427

Eliane IGNOTTI, Gleber MARQUES, Marcos VIRMOND, Arielle CAVALIERO, Peter STEINMANN

A RELAÇÃO ENTRE A COBERTURA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA E O NÚMERO DE INTERNAÇÕES PROVOCADAS PELA HANSENÍASE CONSIDERANDO SEUS AGRAVOS.....e-2428

Alda Lúcia Nunes SOLÁ, Katiene Brito MARCELINO, Leonnan Diniz de Oliveira GOMES, Milena Aparecida Carneiro dos REIS, Kassia Dorneles SILVA

HANSENÍASE EM CRIANÇAS: APLICAÇÃO DO TERMO DE ASSENTIMENTO EM HISTÓRIA EM QUADRINHOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2429

Francisca Jacinta de OLIVEIRA, Anete GRUMACH, Marcelino NETO, Ariadne GORDON, Janildes GOMES, Caroline SILVA

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E HANSENÍASE INFANTIL DIAGNOSTICADAS DE 2005 A 2016 NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA-MT.....e-2430

Larissa Marchi ZANIOLO, Karina Marchi ZANIOLO, Amílcar Sabino DAMAZO

HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIA (RIBEIRÃO PRETO-SP): NOVAS ESTRATÉGIAS PARA AÇÕES DE BUSCA ATIVA E EDUCAÇÃO DE SAÚDE À COMUNIDADE E ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....e-2431

João Vitor Barbosa de RESENDE, Marco Andrey Cipriani FRADE, Helena Barbosa LUGÃO, Fred Bernardes FILHO, Claudia Silva Maria LINCOLN, Josely Pintyá MENDONÇA, Luzia Márcia Romanholi PASSOS, Daniel ARAÚJO

INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NO TOCANTINS: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA.....e-2432

Anna Karolyna Neiva Oliveira MARIANO, Paulla Dala ROSA, Aryanne Nunes FLORÊNCIO, Jordana Limeira de AGUIAR, Vera Lucia ROSA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE AXIXÁ DO TOCANTINS-TO.....e-2433  
Daniella RODRIGUES, Paloma LIMA, Hanari Santos TAVARES, Katiane Gomes GONÇALVES, Denis Gonçalves NOVAIS, Cristiana Maria de Araujo SOARES

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HANSENIANO EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL.....e-2434  
Dennis Gonçalves NOVAIS, Daniella Martins RODRIGUES, Hanari dos Santos de Almeida TAVARES, Katiane Gomes GONÇALVES, Cristiana Maria de Araújo SOARES, Raissa Costa SIMÃO

A RELAÇÃO ENTRE A COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O NÚMERO DE INTERNAÇÕES PROVOCADAS PELA HANSENÍASE E SEUS AGRAVOS.....e-2435  
Alda Lúcia Nunes SOLÁ, Katiene Brito MARCELINO, Milena Aparecida Carneiro dos REIS, Leonnan Diniz de Oliveira GOMES, Kássia Dorneles SILVA

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA ESCALA DE ESTIGMA EMIC PARA PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENÍASE NO BRASIL.....e-2436  
Ximena ILLARRAMENDI, Lilian Pinheiro Rodrigues do NASCIMENTO, Anna Maria SALES, Erika Maria Kopp Xavier da SILVEIRA, Fabiane Frota da Rocha MORGADO

DETECÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE COM TÉCNICAS DE MINERAÇÃO DE DADOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE RELAÇÕES ENTRE DADOS SOCIOECONÔMICOS E ANTI-PGL1 DE PACIENTES NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM.....e-2437  
Ygor DUTRA, Valney CONDE, Claudio SALGADO, Guilherme CONDE

PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS COM ÊNFASE EM HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA.....e-2438  
Andreina Bentes de SOUZA, Maria Erenilda de Souza TEIXEIRA, Railda Soares da SILVA

OFICINAS EDUCATIVAS PARA HANSENÍASE: PREPARANDO O CAMPO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO.....e-2439  
Joelma Maria COSTA, Olívia Dias ARAÚJO, Rosa Maria Duarte VELOSO, Erica de Alencar Rodrigues NERI, Felipe de Sousa MOREIRAS, Carlos Edder Teles Ribeiro MIRANDA, Jonas Alves CARDOSO, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO, Eduardo Luiz Silva FÉLIX, Liana Regina Gomes de SOUZA

O EXAME DE COLETIVIDADE PARA HANSENÍASE DENTRO DO ESPAÇO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2440  
Joelma Maria COSTA, Olívia Dias ARAÚJO, Erica de Alencar Rodrigues NERI, Rosa Maria Duarte VELOSO, Felipe de Sousa MOREIRAS, Carlos Edder Teles Ribeiro MIRANDA, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO, Jonas Alves CARDOSO, Eduardo Luiz Silva FÉLIX

FATORES CLINICOIMUNOEPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA ASSOCIADOS A HANSENÍASE.....e-2441  
Claudia Maria Lincoln SILVA, Fred Bernardes FILHO, Glauber VOLTAN, Marcel Nani LEITE, Natália Aparecida de PAULA, Jaci Maria SANTANA, Marco Andrey Cipriani FRADE

CONTROLE DE COMUNICANTES INTRADOMICILARES DE PORTADOR DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.....e-2442  
Natalia Biancão CRIVELARO, Jaison Antonio BARRETO, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO

EVOLUÇÃO NATURAL DA HANSENÍASE EM CONSEQUÊNCIA DA DETECÇÃO TARDIA.....e-2443  
Natalia Biancão CRIVELARO, Jaison Antonio BARRETO, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO

OS DESAFIOS NO COTIDIANO DO TRABALHO COM HANSENIANOS EM PARCERIAS INSTITUCIONAIS: RELATO DA EXPERIÊNCIA.....e-2444

Natalia Biancão CRIVELARO, Flavio Badin MARQUES, Jaison Antonio BARRETO, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO

DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES EM HANSENÍASE: CAPACITAÇÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-2018.....e-2445

Josely Mendonça Pereira PINTYÁ, Daniel Cardoso de Almeida e ARAÚJO, Luzia Márcia Romanholi PASSOS, Helena Barbosa LUGÃO, Ana Paula RAIZARO, Ilka Barbosa PEGORARO, Claudia Maria Lincoln SILVA, Fred Bernardes FILHO, Marco Andrey Cipriani FRADE

OPERACIONALIDADE DO PROJETO PEP-HANS BRASIL: ASPECTOS RELACIONADOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO.....e-2446

Eliane IGNOTTI, Marcos VIRMOND, Arielle CAVALIERO, Peter STEINMANN

LIÇÕES APRENDIDAS COM O PROJETO PEP-HANS BRASIL: RELATOS DO TRABALHO DE CAMPO.....e-2447

Eliane IGNOTTI, Marcos VIRMOND, Peter STEINMANN, Arielle CAVALIERO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO.....e-2448

Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO

DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A SUA DETECÇÃO.....e-2449

Inês STÁFIN, Virgílio Ribeiro GUEDES, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Andréia Zanon Lopes RIBEIRO

PERSISTÊNCIA DO GRAU 2 DE INCAPACIDADE, APESAR DA REDUÇÃO DA TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MINAS GERAIS, 2002-2017.....e-2450

Jessica FAIRLEY, José Antonio FERREIRA, Adauto César PUGEDO, Alexandra LLOVET, Maria Aparecida de Faria GROSSI, Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA

OCORRÊNCIA DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017 NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.....e-2451

Andreia Correia CARVALHO, Patricia Mendes SOUSA, Rosane Delgado de Brito MACEDO, Guilherme Augusto Barros CONDE, Claudio Guedes SALGADO, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES

AVALIAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE CONTATOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTAREM-PARÁ.....e-2452

Richelmy OLIVEIRA, Valney CONDE, Claudio SALGADO, Guilherme CONDE

O IMPACTO DA CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O AUMENTO DA DETECÇÃO E VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....e-2453

SAMARA Caroline de AVELAR, Lorena Dias MONTEIRO, Thascianne de Sousa DINIZ, Yáskara de Bastos, Flávia Pereira SILVA, Gabriela Pereira BARREIRA, Débora Rakel Pegado BARBOSA

VIGILÂNCIA E ATENÇÃO BÁSICA NAS COMUNIDADES: ESTRATÉGIA DE COMBATE À HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2017.....e-2454

Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO, Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO, Flávia Freire Ramos da SILVA, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS DE 2013 A 2017 NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL.....e-2455

Alexsandra ROSSI, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA, Marceli Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA, Rogério

Vitor Matheus RODRIGUES, Marcelo Athayde VIEIRA, Jáder José Rosário da SILVA, Ebert Mota de AGUIAR, Thiago Bandeira Lima SOARES

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM MENORES DE 15 ANOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL.....e-2456

Alexsandra ROSSI, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA, Jáder José Rosário da SILVA, Marcelo Athayde VIEIRA, Rogério Vitor Matheus RODRIGUES, Rejane Cris Salvino de SOUSA, Elaine Barros de Alencar COSTA

QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR HANSENÍASE: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA.....e-2457

Ximena ILLARRAMENDI, Anna Maria SALES, Lilian Pinheiro Rodrigues do NASCIMENTO

ESTUDO OBSERVACIONAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO DE 2008 A 2017 PARA CONTROLE DE CURA DE HANSENÍASE MULTIBACILAR.....e-2458

Felipe Tavares RODRIGUES, Anna Maria SALES, José Augusto da Costa NERY, Euzenir Nunes SARNO, Ximena ILLARRAMENDI

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NOTIFICADOS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017 NA ZONA URBANA EM SANTARÉM-PA.....e-2459

Patricia Mendes SOUSA, Andreia Correia CARVALHO, Rosane Delgado de Brito MACEDO, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES

TAXA DE DETECÇÃO MÉDIA POR SETORES CENSITÁRIOS DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA.....e-2460

Patricia Mendes SOUSA, Andreia Correia CARVALHO, Rosane Delgado de Brito MACEDO, Guilherme Augusto Barros CONDE, Claudio Guedes SALGADO, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES

VULNERABILIDADES ENTRE AS GERAÇÕES FAMILIARES COM EXPOSIÇÃO AO BACILO MYCOBACTERIUM LEPRAE - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2461

Francisca Jacinta de OLIVEIRA, Anete GRUMACH, Janildes GOMES, Marcelino NETO, Ariadne GORDON, Iraciane OLIVEIRA, Nilzeth PALMEIRA, Jaisane LOBATO

ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM ÁREA DE EX-ASILO COLÔNIA.....e-2462

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI, Karem Christine Corrêa e SILVA, Samara Costa TAVARES, Eliane Aparecida SILVA, Maria Aparecida HILÁRIO, Jonas SARTORI, Jaison Antônio BARRETO, Cláudia Peres Monteiro CARVALHO, Andrea Faria Fernandes BELONE, Patricia Sammarco ROSA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE BELFORD ROXO E SEROPÉDICA.....e-2463

Marinéa Sousa MOREIRA, Leoni Olivia Almeida BRAGA

HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: IDENTIFICAÇÃO DE CLUSTERS DE ELEVADA DETECÇÃO NO BRASIL, 2001-2015.....e-2464

Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO, Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Reagan Nzundu BOIGNY, Jardel Gonçalves de Sousa ALMONDES, Kellyn Kessiene de Sousa CAVALCANTE, Carlos Henrique ALENCAR

CASOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2016.....e-2465

Emanuel Ferreira de SOUSA, Ana Beatriz Silva VIANA, Cristina Oliveira da COSTA, Ana Cláudia Moura MARIANO, Ana Cláudia Moura MARIANO, Yanka Michely Gomes BARROS, Maria Aparecida

Ferreira DOMINGOS, Rayane de Sousa ALVES, Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO, Paula Sacha Frota NOGUEIRA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS CASOS DE HANSENIASE NO TERRITORIO XERENTES NO MUNICIPIO DE PALMAS-TOCANTINS DE 2016 A 2018.....e-2466  
Marcia Valeria Bezerra CUNHA, Alderina Costa de SOUSA, Layanne Santos CARNEIRO, Rafael de Almeida MACHADO, Tetrynha Reis ARRUDA, Patricia Rogalsky LIMA, Adrianne Alves BARBOSA, Jeane Nazare Ribeiro Galam BARROS

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HANSÊNICOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM ESPECIALIDADE EM SAÚDE (URES).....e-2467  
Felipe Costa da SILVA, Endrio Ramon Azevedo SOUSA, Rodolfo Gonçalves OLIVEIRA, Andressa Alencar SOUSA, Giann Pablo GIANNINI, Silvania Yukiko Lins TAKANASHI, Mário Coelho WANZELER, Ana Paula Angolini KARPINSKI, Rafael Matos de SIQUEIRA, Tatiane Costa QUARESMA

IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) NO CUIDADO ÀS PESSOAS AFETADAS PELA HANSENIASE EM PALMAS – TO.....e-2468  
Maria Amélia Sousa SILVA, Flávia Santos MEDINA, Jéssica Fonseca COSTA, Jônatas Bezerra TAVARES, Marta Malheiros ALVES, Sara Rodrigues NEVES, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Veruska Azevedo VERAS

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES DE CASOS DE HANSENIASE NA URE DR. MARCELLO CÂNDIA EM 2017.....e-2469  
Jéssyca Lisboa de OLIVEIRA, Louise Souza de SOUZA, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Erika Oliveira JORGE, Apolônio NASCIMENTO, Sâmela MIRANDA, Raquel Carvalho BOUTH, Angélica Rita GOBBO, Claudio Guedes SALGADO, Moises Batista da SILVA

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS RELACIONADOS À HANSENIASE NO ESTADO DO TOCANTINS.....e-2470  
Paulla Dala ROSA, Vera Lucia ROSA, Anna Karolyna Neiva Oliveira MARIANO, Kamilla Barbosa Aires VITORINO, Danillo Machado da SILVA

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA COMPARTILHADA E DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE UM RELATO DE RECIDIVA DE HANSENIASE EM PALMAS-TO.....e-2471  
Fernanda Vieira Nascimento GOMES, Luana FURLANETTO, Marlonn de Oliveira Gomes FILHO, Fellipe Magela de ARAÚJO, Seyna Ueno Rabelo MENDES

ATENDIMENTO PRIORITÁRIO PARA PACIENTES COM HANSENIASE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS – TOCANTINS.....e-2472  
Isnaya Almeida Brandão LIMA, Karina Maschietto de Lima ASSIS, Katarina Fonseca FERREIRA, Alessandro Farias PANTOJA, Ana Paula Barbosa de BRITO, Marêssa Ribeiro CASTRO, Raísa BOTELHO

HANSENIASE MULTIBACILAR EM MENORES DE 15 ANOS EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTES DO MARANHÃO.....e-2473  
Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA, Givago da Silva SOUZA, Ariadne Siqueira de Araujo GORDON, Janildes Maria Silva GOMES, Marcia Caroline Nascimento SÁ, Francisca Jacinta Feitosa de OLIVEIRA, Jaisane Santos Melo LOBATO

ANÁLISE DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE EM MENORES DE 15 ANOS EM PALMAS-TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017: INDICADOR PARA ESCOLHA DE ÁREAS PRIORITÁRIAS.....e-2474  
Jonatas Bezerra TAVARES, Jéssica Fonseca COSTA, Flávia Santos MEDINA, Maria Amélia Sousa SILVA, Sara Rodrigues NEVES

NORMATIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM HANSENÍASE ATRAVÉS DA LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL DE PALMAS.....e-2475  
Ana Paula Barbosa de BRITO, Marêssa Ribeiro CASTRO, Raísa BOTELHO, Isnaya Almeida Brandao LIMA, Karina Maschietto de Lima ASSIS

EFEITOS DA CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO PARA HANSENÍASE NO EMPODERAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CUSTÓDIA – PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2476  
Vaubéria Temoteo MACÊDO, Jesimiel Batista Vaz FILHO, Jhanybete Alves da SILVA, Jaci Maria SANTANA, Marco Andrey Cipriani FRADE

EVIDENCE OF ZONOTIC LEPROSY IN PARÁ, BRAZILIAN AMAZON, AND RISKS ASSOCIATED WITH HUMAN CONTACT OR CONSUMPTION OF ARMADILLOS.....e-2477  
John SPENCER, Moises SILVA, Juliana Machado PORTELA, Josafá Gonçalves BARRETO, Marco Andrey Cipriani FRADE, Charlotte AVANZI, Stewart COLE, Annemieke GELUK, Antonio MINERVINO, Claudio Guedes SALGADO

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO GRUPO CONDUTOR DE HANSENÍASE DE PALMAS-TÓ.....e-2478  
Maria Amélia Sousa SILVA, Flávia Santos MEDINA, Jéssica Fonseca COSTA, Jônatas Bezerra TAVARES, Marta Malheiros ALVES, Sara Rodrigues NEVES, Veruska Azevedo VERAS, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Katarina Fonseca FERREIRA, Jaison BARRETO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2016.....e-2479  
Kênia Marques NOVATO, Amanda Mesquita GRANGEIRO, Fabiana Ribeiro Queiroz de Oliveira FAGUNDES

A DETERMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO CONTEXTO FAMILIAR: UMA VIGILÂNCIA NECESSÁRIA.....e-2480  
Murilo Lemos SIQUEIRA, Gabriel Rodrigues Rezende NAVES, Jales Abrão NETO, Katarina Fonseca FERREIRA, Lorena Dias MONTEIRO, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA, Fernanda Rosa LUIZ

A HANSENÍASE NA POPULAÇÃO IDOSA DE ALAGOAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2005 A 2015).....e-2481  
Clodis Maria TAVARES, David Darnis Bezerra da SILVA, Nataly Mayara Cavalcante GOMES, Aline Costa CARDOSO, Ricardo Alexandre ARCÊNCIO, Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Igor Michel Ramos dos SANTOS, Davi Porfirio dos SANTOS, Amanda Maria da Silva CUNHA, Ana Beatriz e Almeida LIMA

ANÁLISE DESCRITIVA DE CASOS NOVOS NOTIFICADOS NO ANO DE 2017 PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NUVE) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP.....e-2482  
Luzia Auxiliadora CARELLI

CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS NO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PIAUÍ, 2001-2014.....e-2483  
Adriana da Silva dos REIS, Victorugo Guedes Alencar CORREIA, Henrique da Rocha CARVALHO, Francisco José de Araújo FILHO, Letícia Pereira ARAÚJO, Sheila Paloma de Sousa BRITO, Maria Angélica Gomes CARNEIRO, Anderson Fuentes FERREIRA, Eliana Amorim de SOUZA, Alberto Novaes Ramos JR

A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE.....e-2484

Clodis Maria TAVARES, Nataly Mayara Cavalcante GOMES, Tâmyssa Simões dos SANTOS, Amanda Maria Silva da CUNHA, Ruth França Cizino da TRINDADE, Ana Maria de ALMEIDA, Igor Michel Ramos dos SANTOS, Ana Beatriz de Almeida LIMA, Davi Porfirio dos SANTOS, Victor Santana SANTOS

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017.....e-2485  
Cristina Morais MACHADO, Paulo Vitor Leão LARANJEIRA, Kelvin Hamim José Feitosa REIS, Renato Duarte da SILVA, Élide Ferreira Lopes LANDIN, Yuniel Martínez HERNANDEZ, Rafael Barbosa CARNEIRO, Augusto Lago e SILVA, Iukio Alves MILHOMEM, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS

A (DES)CENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: REALIDADE DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPÓSICÃO DE CASOS DE HANSENÍASE.....e-2486  
Adriana da Silva dos REIS, Maria Angélica Gomes CARNEIRO, Letícia Pereira ARAÚJO, Henrique da Rocha CARVALHO, Francisco José de Araújo FILHO, Sheila Paloma de Sousa BRITO, Anderson Fuentes FERREIRA, Suyanne Freire de MACÉDO, Eliana Amorim de SOUZA, Alberto Novaes Ramos JR,

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO DO SUDOESTE BAIANO, 2001 A 2017.....e-2487  
Monique Dutra FONSECA, Eliana Amorim de SOUZA, Miguel Antônio da Cruz FILHO, Herbert Luan Pereira Campos dos SANTOS, Kênia Rocha SANTOS, Héllen Xavier OLIVEIRA, Alberto Novaes Ramos JUNIOR

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS DE PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE REINFECÇÃO: RELATO DE CASO.....e-2488  
Aline Alexandre JORGE, Katarina Fonseca FERREIRA, Juliana Costa MAIDANA

ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL DOS MOTIVOS DE ALTAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS – TOCANTINS.....e-2489  
Seyna Ueno Rabelo MENDES, Rafael Pereira Rabelo MENDES, Maria Amélia Sousa SILVA, Jéssica Fonseca COSTA, Jaison Antônio BARRETO, Jonatas Bezerra TAVARES, Sara Rodrigues NEVES, Flavia Santos MEDINA

QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO PRECOCE E TARDIO.....e-2490  
Clodis Maria TAVARES, Cryslane Almeida de LIMA, Nataly Mayara Cavalcante GOMES, Karen da Silva SANTOS, Amanda Maria da Silva SANTOS, Daniely Oliveira Nunes GAURA, Igor Michel Ramos dos SANTOS, Ana Beatriz de Almeida LIMA, Davi Porfirio dos SANTOS, Carlos Dornelles Freire SOUZA

ESTRATÉGIAS DE TRABALHO E DESAFIOS PARA AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS DA HANSENÍASE EM PALMAS, TOCANTINS.....e-2491  
Marta Maria Malheiros ALVES, Veruska Azevedo VERAS, Maria Amélia Sousa SILVA, Jéssica Fonseca COSTA, Sara Rodrigues NEVES, Jônatas Bezerra TAVARES, Flávia Santos MEDINA

IMPACTO DA ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE DIRECIONADA AOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CSC LAURIDES MILHOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2492  
Ana Paula Pedreira Lima ROCHA, Katarina Fonseca FERREIRA, Fernanda Rosa LUIZ, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA, Andréia Zanom Lopes RIBEIRO, Anne Leites FLÂMIA, Gecilda Régia Ramalho Vale CAVALCANTE, Micheli Martha Gomes SOARES, Brunno José NERES, Igor Lima ROCHA

PESQUISA OPERACIONAL E SEU IMPACTO NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA.....e-2493

Eliana Amorim de SOUZA, Monique Dutra FONSECA, Héllen Xavier OLIVEIRA, Anderson Fuentes FERREIRA, Crysthiane Fernanda VALERA, Alberto Novaes Ramos JUNIOR

IMPACTO DA CRIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC NO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO.....e-2494

Flávio Machado CARNEIRO, Thaynara LUDVIG, Ildebrando Iedo Araújo Cirino SOBRINHO, Cristina Morais MACHADO, Sayonara de Sousa Milhomens MARQUEZ, Rafael Vilela BORGES

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....e-2495

Jaisane Santos Melo LOBATO, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA, Marcelino Santos NETO, Ariadne Siqueira de Araújo GORDON, Karine Keila de Sousa Vieira SAMPAIO, Givago da Silva Souza SOUZA, Francisca Jacinta Feitosa de Oliveira OLIVEIRA, Leonardo Hunaldo dos SANTOS, Floriacy Stabnow SANTOS, Janildes Maria Silva GOMES

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO DE HANSENÍASE EM PALMAS, TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017.....e-2496

Jéssica Fonseca COSTA, Maria Amélia Sousa SILVA, Jonatas Bezerra TAVARES, Flávia Santos MEDINA

RECORRÊNCIA DE EPISÓDIOS REACIONAIS: ESTUDO DE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2001 A 2014.....e-2497

Helio Aguiar RIBEIRO, Marcos Túlio RAPOSO

IDENTIFICAÇÃO DE CLUSTERS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA ATRAVÉS DA TÉCNICA LOCAL MORAN I.....e-2498

Patricia Mendes SOUSA, Andreia Correia CARVALHO, Guilherme Augusto Barros CONDE, Rosane Delgado de Brito MACEDO, Claudio Guedes SALGADO, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA NOS ANOS DE 2014 A 2017.....e-2499

Emerson Leão SOUSA, Gabriela Assunção GODINHO, Geovane Souza PEREIRA, Isabella Luyça Martins QUEIROZ, João Vitor Messias ESPERANDIO, Jordana Clara Gomes PEDREIRA, Kelly Cristina Rodrigues COSTA, Thais Rodrigues Ferreira BORGES, Thassio Pereira MEDEIROS, Lorena Dias MONTEIRO

CARACTERIZAÇÃO DE DOMICÍLIOS DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPÓSICÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO PIAUÍ, 2001-2014.....e-2500

Adriana Da Silva REIS, Letícia Pereira ARAÚJO, Henrique Da Rocha CARVALHO, Francisco José Araújo FILHO, Sheila Paloma De Sousa BRITO, Maria Angélica Gomes CARNEIRO, Anderson Fuentes FERREIRA, Gilberto Valentim da SILVA, Eliana Amorim de SOUZA, Alberto Novaes Ramos JR

PAPEL DAS CAPACITAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS NO RECONHECIMENTO DA ENDEMIAS OCULTAS DE HANSENÍASE NOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO.....e-2501

Anna Emília Dantas Guerra BARRETTO, Dannyella Kesséa TRAVASSOS, Glauber VOLTAN, Jaci Maria SANTANA, Marco Andrey Cipriani FRADE, Marcel Nani LEITE, Monique Léia Aragão de LIRA, Natália Aparecida de PAULA, Raquel Estelita BELTRÃO, Regina Coeli Lima Palma de ALMEIDA

INTEGRAÇÃO PIAUÍ: A PESQUISA OPERACIONAL NO CONTEXTO DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS HIPERENDÊMICOS.....e-2502

Joelma Maria COSTA, Olívia Dias ARAÚJO, Rosa Maria Duarte VELOSO, Erica de Alencar Rodrigues NERI, Daniela Costa SOUSA, Jonas Alves CARDOSO, Suyanne Freire MACEDO, Giovanna de Oliveira Libório DOURADO, Telma Maria Evangelista de ARAUJO, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PESSOAS COM REAÇÕES HANSÊNICAS, NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA, DE 2001 A 2014.....e-2503  
Kelcio Oiveira POLON-FILHO, Martha Cerqueira REIS, Marcos Túlio RAPOSO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO, NO PERÍODO DE 2001 a 2015.....e-2504  
Danillo Cruz MOUSINHO, Emerson Leão SOUSA, Geovane Souza PEREIRA, Janaina Pereira de CARVALHO, Júlia SCHNEIDER, Lohane Stéphanhy Barbosa LOPES, Marconio Lucas de Souza CARVALHO, Pablynne Coelho BARCELOS, Thassio Pereira MEDEIROS, Lorena Dias MONTEIRO

## CLÍNICA E TERAPÊUTICA

HANSENÍASE ASSOCIADA À ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO.....e-2505  
Rafaela Alen Costa FREIRE, Letícia Lopes COIMBRA, Allethéa Robertha Souza e SILVA, Hugo de Carlos Maciel ROSSONI, Daniela Maria Edilma Japiassú CUSTÓDIA, Paulo Geovanny PEDREIRA, Danilo Garcia RUIZ, Alexsandra ROSSI

HANSENÍASE EM LÚPUS CUTÂNEO SUBAGUDO – RELATO DE CASO.....e-2506  
Rafaela Alen Costa FREIRE, Allethéa Robertha Souza e SILVA, Letícia Lopes COIMBRA, Daniela Maria Edilma Japiassú CUSTÓDIA, Hugo de Carlos Maciel ROSSONI, Danilo Garcia RUIZ, Paulo Geovanny PEDREIRA

AURICULOTERAPIA NOS CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO HOLÍSTICO AOS PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2507  
Carolina Raquel Honório GALAN, Kamila Caixeta e Ferreira RENOVATO, Quézia Catharinne Cavalcante de MELO

AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA DOR DECORRENTE DE NEURITE HANSÊNICA: UM ESTUDO DE CASO.....e-2508  
Tiago Veloso NEVES

MENSURAÇÃO DA TEMPERATURA CUTÂNEA NAS LESÕES DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....e-2509  
Cassio Porto FERREIRA, Cláudia Maria Duarte de Sá GUIMARÃES, Anna Maria SALES, Paula Nicole TIGRE, Aline Silva JAKIMIU, Flávio Alves LARA, José Augusto da Costa NERY

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINTOMAS AUTONÔMICOS EM PORTADORES DE LEPROA LEPROMATOSA ATRAVÉS DA TERMOGRAFIA: RELATO DE UM COORTE.....e-2510  
Claudia Maria Duarte de SÁ, Patricia Sola PENNA, Flavio Alves LARA, Marcia Maria Jardim RODRIGUES, Izabela Jardim RODRIGUES, José Augusto da Costa NERY

HANSENÍASE HISTÓIDE: É POSSÍVEL SER TRATADA COM A U-MDT?.....e-2511  
Francisco Bezerra De Almeida NETO, Pedro Augusto Bezerra de SIQUEIRA, Kalil Janguê Valgueiro DINIZ, Jéssica Guido de Araújo SÁ, Vanessa Lucília Silveira de MEDEIROS

CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PREVENÇÃO DE EPISÓDIOS REACIONAIS DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE.....e-2512  
Elias dos Anjos CARVALHO, Alderina Costa de Sousa Alderina COSTA, Lorena Dias MONTEIRO, Werlem Batista da Silva SANTIAGO, Eliane Patrícia Lino Pereira FRANCHI

DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE DA HANSENÍASE - UM REFLEXO DE SUA DESCONTEXTUALIZAÇÃO.....e-2513  
Aline SERRUYA, Jéssica Gonçalves POVILL, Kylza Pires de Mello de AZEVEDO, Gabriela Maurício SILVA, Leonardo Lora BARRAZA, José Augusto da Costa NERY

O MANEJO DO PACIENTE PORTADOR DE MAL DE HANSEN: NOSSA EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO.....e-2514  
Fellipe Magela de ARAUJO, Yasmin PUGLIESI, Larissa Guimarães RESENDE, Natália Cristina ALVES, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL, Nilo Fernandes da COSTA

ANEMIA HEMOLÍTICA POR INTOLERÂNCIA À DAPSONA ASSOCIADA A HERPES ZÓSTER EM PACIENTE COM HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO.....e-2515  
Mariana Alves RODRIGUES, Thaysa Silva FONSECA

ERITEMA NODOSO HANSÊNICO NECROTIZANTE EM PACIENTE DE 13 ANOS: UM RELATO DE CASO.....e-2516  
Fellipe Magela de ARAUJO, Yasmin PUGLIESI, Larissa Guimarães RESENDE, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL, Jose Tarciso da SILVA, Nilo Fernandes da COSTA

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 2 PADRÃO ERITEMA POLIMORFO MANEJADO EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE.....e-2517  
Fellipe Magela de ARAUJO, Yasmin PUGLIESI, Larissa Guimarães RESENDE, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL, Ermelinda Santana MATOS

HANSENÍASE MULTIBACILAR NA INFÂNCIA: O DIFÍCIL CONTROLE REACIONAL TIPO 2.....e-2518  
Emmanuel Ramos de Vasconcellos Souto BARRETO, Crstiana Santos de MACEDO, Robertha Mariana Rodrigues LEMES, Maria Cristina Vidal PESSOLANI, José Augusto da Costa NERY, Otto Castro NOGUEIRA

ERITEMA NODOSO EM PUERPERA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA HANSENÍASE - RELATO DE CASO.....e-2519  
Adriano Mota Sousa RODRIGUES, Dyana Melkys Borges da SILVA, Rayssa Avelar Côrte REAL, Rafaell Coimbra MATOS

REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TESTES PARA O DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....e-2520  
Reginaldo Thuler TORRES, Thais Martins Guimarães de FRANCISCO, Mariana Millan FACHI, Breno Mauricio MARSON, beatriz BOGER, Alexandre de Fátima COBRE, Michel Leandro CAMPOS, Allan Michael JUNKERT, Victor CONCENTINO, Roberto PONTAROLO

HANSENÍASE EM CRIANÇA DE 3 ANOS: A RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM.....e-2521  
Juliana Costa MAIDANA, Ricardo Costa da SILVA, Nilvanda Bueno FERNANDES, Juliana Santos SIMÕES, Débora Rakel Pegado BARBOSA, Keila Cardoso AGUIAR

PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, NO PERÍODO DE 2008 A 2016.....e-2522  
Tatiane Costa QUARESMA, Lucas Carneiro SILVA, Marcus Matheus Lobato de OLIVEIRA, Edson Jandrey Cota QUEIROZ, Ingrid Nunes da ROCHA, Juarez Antônio Simões QUARESMA, Juarez de SOUZA, Francisco Ribeiro PICANÇO, Edrian Werner CARVALHO

RECIDIVA EM HANSENÍASE MULTIBACILAR: UMA CONSTRUÇÃO COMPLEXA.....e-2523  
Bernardo Lofiego CAFFARO, Bruna Boechat RIDOLFI, Fernanda Vasconcellos Del RIO, Alessandra Soares QUEIRÓS, Marina Ramos Baêta NEVES, José Augusto da Costa NERY

HANSENÍASE NEURAL PRIMÁRIA SIMULANDO UM QUADRO DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO.....e-2524  
Diego Santos ANDRADE, Rosângela do Socorro Pereira RIBEIRO, Iara Brito Bucar OLIVEIRA

AMITRIPTILINA NO TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTES AFETADOS POR DOENÇA DE HANSEN: ESTUDO CONTROLADO E ALEATORIZADO.....e-2525  
Antonia RODRIGUES

HANSENÍASE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO.....e-2526  
Célia Bastos AMORIM, Bruna Silva RESENDE, Andysleia Ribeiro LIMA, Gessy Hanany Sousa de OLIVEIRA, Carina Scolari GOSCH

HANSENÍASE MULTIBACILAR EM ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO: FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....e-2527  
María Salomé Cajas GARCÍA, Beatriz Oliveira MUGUET, Natália Meirelles Nascimento SILVA, Luana Moraes de LIMA, Gabriela Lemos Mandacary PIMENTEL, Leonardo Lora BARRAZA, José Augusto da COSTA

A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO COMO FERRAMENTA AUXILIAR PARA DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....e-2528  
Thiago Cesar BERESTINAS, Jaqueline FINAU, Juliana Ferreira Pinto dos SANTOS, Jelly Christine RIGONI

RELATO DE CASO DE HANSENÍASE NEURAL PURA: DISCUSSÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E SEMIÓTICOS.....e-2529  
Rafael Vilela BORGES, Fernanda Snovarski MOTA, Thaynara LUDVIG, Marcelo Oliveira ZOCATELLI, Wemerson Davi de MIRANDA, Denise Ramos COSTA, Lindainez Antonio de SOUZA

CASOS CLÍNICOS DE HANSENÍASE EM TRATAMENTO PROLONGADO COM SINAIS DE PERSISTÊNCIA DA DOENÇA NUM MUNICÍPIO DO SERTÃO PERNAMBUCANO.....e-2530  
Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO, Flávia Freire Ramos da SILVA, Ícaro Farias COSTA, Suzana Madeira DIORIO, Luciana Raquel Vicenzi FACHIN, Daniele Ferreira BERTOLUCI, Andrea de Faria Fernandes BELONE, Cleverson Teixeira SOARES, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO

EFICIÊNCIA DA IMAGEM DIGITAL NA DEFINIÇÃO DE LESÕES MACULARES HIPOCRÔMICAS SUSPEITAS DE HANSENÍASE.....e-2531  
Ana Laura Rosifini Alves REZENDE, Isabella Carvalho MONTEIRO, Fred Bernardes FILHO, Jaci Maria SANTANA, Cláudia Maria Lincoln SILVA, Marcel Nani LEITE, Glauber VOLTAN, Gislaíne FARIA, Marco Andrey Cipriani FRADE

COINFECÇÃO ENTRE HIV E HANSENÍASE: ANÁLISE DE DOIS CASOS CLÍNICOS.....e-2532  
Neci Sena FERREIRA, Wiliete Lima de Araujo CASTRO

EFEITO ADVERSO DO TRATAMENTO DA HANSENÍASE E O IMPACTO NA VIDA DO PORTADOR.....e-2533  
Tânia Maria Guelpa CLEMENTE

RELATO DE CASO DE HANSENÍASE NEURÍTICA PURA: DISCUSSÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E SEMIÓTICOS.....e-2534  
Rafael Vilela BORGES, Thaynara LUDVIG, Fernanda Snovarski MOTA, Denise Ramos COSTA, Marcelo Oliveira ZOCATELLI, Wemerson Davi de MIRANDA, Lindainez Antonio de SOUZA

ERITEMA NODOSO HANSÊNICO GRAVE: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR PARA NÃO DERMATOLOGISTAS.....e-2535  
Maria Ângela Bianconcini TRINDADE, Mariana Fernandes TORQUATO, Silvio Caetano COELHO

ÍNDICE BACILOSCÓPICO ADMISSIONAL COMO PREDITOR DE RISCO PARA REAÇÃO TIPO II EM PACIENTES MULTIBACILARES COINFECTADOS COM HIV.....e-2536  
Paulo Santos TORREÃO, José Augusto Costa NERY, Carolina Araújo Veneziani PASIN, Ana Maria SALES, Francine S BRANDÃO, Euzenir SARNO, Vinicius M. de MENEZES

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, NEUROFISIOLÓGICOS E LABORATORIAIS EM CASOS CONFIRMADOS DE RECIDIVA NEURAL NA HANSENÍASE.....e-2537  
Diogo Fernandes dos SANTOS, Luiz Ricardo GOULART, Isabela Maria Bernandes GOULART

INFECÇÃO POR BARTONELLA HENSELAE: UM POSSÍVEL GATILHO DE REAÇÕES HANSÊNICAS.....e-2538

Luciene dos SANTOS, Marina DRUMMOND, Amanda de ALMEIDA, Andrea FRANÇA, Maria Helena PAVAN, Rafael STELINI, Maria Letícia CINTRA, Elemir de SOUZA, Paulo Eduardo VELHO

CASO DE COINFECÇÃO HANSENÍASE-HIV-LTA, E TOXICODEPENDÊNCIA AO CRACK NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL.....e-2539

Marcelo Athayde VIEIRA, Rogério Vitor Matheus RODRIGUES, Alexsandra ROSSI, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA, Ronner Nunes TOLEDO, Jader José Rosário da SILVA, Ebert Mota de AGUIAR, Thiago Bandeira Lima SOARES

COINFECÇÃO HIV/HANSENÍASE EM PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL.....e-2540

Rogério Vitor Matheus RODRIGUES, Marcelo Athayde VIEIRA, Alexsandra ROSSI, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA, Ronner Nunes TOLEDO, Rejane Cris Salvino de SOUSA, Ebert Mota de AGUIAR

ERITEMA NECROSANTE: UM CASO EXUBERANTE DE REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II.....e-2541

Pâmela Suely Silva BRAGA, Marcello Levigne Silva ARAÚJO, Guilherme de Lima DOURADO, Lorena Passos SOARES, Danival Ferreira De Castro JÚNIOR, Rafael Barbosa CARNEIRO, Larissa Helena De Carvalho BORGES

EFEITOS ADVERSOS GRAVES A POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE REGISTRADA EM SERVIÇO TERCIÁRIO ENTRE 2012-2017.....e-2542

Sílvio Caetano COELHO, Cristina Castro PANTE, Luzia CARELLI, João AVANCINI, Maria Angela Bianconcini TRINDADE

HANSENÍASE MIMETIZANDO DOENÇA REUMÁTICA E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO VOLTADO AO EXAME NEUROLÓGICO.....e-2543

Ediane Figueira AGUIAR, Felipe Magela ARAÚJO, Yasmin PUGLIESE

AValiação CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES APÓS TÉRMINO DE TRATAMENTO COM POLIQUIMIOTERAPIA - PQT/12/MB.....e-2544

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI, Felipe Alves dos SANTOS, Adriano de Souza PESSOA, Ana Elisa FUSARO, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Jaison Antônio BARRETO, Cleverson Teixeira SOARES, Andrea de Faria Fernandes BELONE, Suzana Madeira DIORIO, Patrícia Sammarco ROSA

FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE DOIS CASOS.....e-2545

Márcio César Reino GAGGINI, Ana Paula de Souza MARTINS, Aparecida Meira da SILVA, Flávio Trentin TRONCOSO, Lígia Lavezo FERREIRA, Lilian Pavanelo FERRACINE

RELATO DE CASO: HANSENÍASE MULTIBACILAR EM CRIANÇA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.....e-2546

Thaís TANCCINI, Aline Cogo FURQUIM, Cristiane Almeida Soares CATTANI, Cristina WALLNER, Letícia Maria EIDT, Marlisa Siega FREITAS, Paulo Cesar MORAES, Vera Lúcia TREVISOL

DESAFIO NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE DE PACIENTE COINFECTADA PELO HIV E HTLV-1, APÓS SÍNDROME DRESS, NET E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL INDUZIDOS POR MEDICAMENTOS.....e-2547

Priscila Castelan MARQUES, Lucia Martins DINIZ, Mayara Elisa Batista FERREIRA, Bruna Anjos BADARÓ, Camila Secco LIBARDI

DESCRIÇÃO DE RESULTADOS DAS ANÁLISES DE MUTAÇÕES NO DNA DO Mycobacterium  
Leprae EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE DE PACIENTES DE PALMAS-  
TO.....e-2548

Juliana Diniz Oliveira do VALLE, Flávia Santos MEDINA, Jaison Antonio BARRETO, Yasmin  
PUGLIESI, Jonatas Bezerra TAVARES

ATENDIMENTOS A PACIENTES DE HANSENÍASE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PALMAS  
TOCANTINS.....e-2549

Gisele de Jesus BATISTA, Isabella Costa ALMEIDA, Lorena Dias MONTEIRO, Carla Thailenna Jorge  
PEREIRA, Alfredo Ramon Alfonso Cavalcante JUNIOR, Nilo Francisco de Sales SOBRINHO

HANSENÍASE HISTOIDE EM ADOLESCENTE DE 16 ANOS - RELATO DE CASO.....e-2550

Bruna Anjos BADARÓ, Mayara Elisa Batista FERREIRA, Camila Secco LIBARDI, Priscila Castelan  
MARQUES, Lucia Martins DINIZ

PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE COM ESQUEMA  
SUBSTITUTIVO NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.....e-2551

Flávia Santos MEDINA, Jonatas Bezerra TAVARES, Sara Rodrigues NEVES, Jéssica Fonseca  
COSTA, Maria Amélia Sousa SILVA, Marta Malheiros ALVES

ALTERAÇÕES OCULARES EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM UM CENTRO DE  
REFERÊNCIA NACIONAL NO BRASIL.....e-2552

Otávio Augusto Londeros dos SANTOS, Diogo Fernandes dos SANTOS, Isabela Maria Bernardes  
GOULART, Liliane Marques de Pinho TIAGO

TEMPERATURA DA SUPERFÍCIE DAS MÃOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE E CONTATOS  
SOROPOSITIVOS ANTI-PGL-I MEDIDA POR TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA.....e-2553

Elaine Fávoro Pípi SABINO, Ana Carolina Rodrigues da CUNHA, Diogo Fernandes dos SANTOS,  
Douglas Eulálio ANTUNES, Adeilson Vieira da COSTA, Maria Aparecida GONÇALVES, Isabela Maria  
Bernardes GOULART

DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS  
ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES): RELATO DE CASO.....e-2554

Brunno NERES, Katarina FONSECA, Ana Paula PEDREIRA, Ericsson Carlos da Silva CARLOS,  
Gabriella ALVES, Silverlanda MOTA

A IMPORTÂNCIA DA TERMOGRAFIA NA DETECÇÃO DE LESÕES AUTONÔMICAS NO  
MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE.....e-2555

Elaine Fávoro Pípi SABINO, Diogo Fernandes dos SANTOS, Adeilson Vieira da COSTA, Maria  
Aparecida GONÇALVES, Isabela Maria Bernardes GOULART

O USO DA FOTOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DA ERITRODERMIA  
PERSISTENTE DA SÍNDROME SULFÔNICA.....e-2556

Cristina Morais MACHADO, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS, Tatiane Torquato Silva  
RODRIGUES, Rayssa de Oliveira GLÓRIA, Windsor da Silveira Brandão FILHO, José Lopes da Silva  
NETO, Augusto Lago e SILVA, Iukio Alves MILHOMEM, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN, Joana Nayra  
Martins RIBEIRO

HANSENÍASE VIRCHOWIANA SIMULANDO SÍNDROME NEOPLÁSICA: INFILTRAÇÃO DE  
MEDULA ÓSSEA, CIRROSE HEPÁTICA E NOVA TERAPÊUTICA.....e-2557

Adriana VIEIRA, Jéssica Luiza Souza da CUNHA, Ivanka Miranda de CASTRO, Natália Aparecida de  
PAULA, Cláudia Silva Maria LINCOLN, Marco Andrey Cipriani FRADE

NEUROPATIA DA DOENÇA DE HANSEN: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA  
INVESTIGAÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA.....e-2558

Cristina Morais MACHADO, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS, Rayssa de Oliveira  
GLÓRIA, José Lopes da Silva NETO, Tatiane Torquato Silva RODRIGUES, Windsor da Silveira

Brandão FILHO, Yuniel Martínez HERNANDEZ, Iukio Alves MILHOMEM, Augusto Lago e SILVA, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN

DISLIPIDEMIA E DIABETES MELLITUS GRAVES APÓS ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RARO CASO DE LIPODISTROFIA ADQUIRIDA?.....e-2559

Helena Barbosa LUGÃO, Ana Laura Rosifini Alves REZENDE, Fernanda André Martins Cruz PERECIN, Maria Cristina Foss de FREITAS, Norma Tiraboschi FOSS, Marco Andrey Cipriani FRADE

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE SEQUELAS GRAVES E INCAPACIDADES.....e-2560

Cristina Morais MACHADO, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS, Tatiane Torquato Silva RODRIGUES, Windsor da Silveira Brandão FILHO, Rayssa de Oliveira GLÓRIA, José Lopes da Silva NETO, Thaynara LUDVIG, Yuniel Martínez HERNANDEZ, Fernanda Snovarski MOTA, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN

ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE COM REAÇÃO TIPO I, EM UNIDADE BÁSICA DA CIDADE DE AMAZÔNIA OCIDENTAL.....e-2561

Bruna Caroline Bastida de ANDRADE, Kelly Aparecida Peixoto FERRO, Gustavo Ávila MAQUINÉ, Ticiane ALBUQUERQUE, Cláudia Castanheira JUNQUEIRA, Francine Silva BRANDÃO

RELATO DE CASO: DESABAMENTO NASAL POR HANSENÍASE.....e-2562

Rafael Pereira Rabelo MENDES, Mônica Teles CAMARGO, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Renata Betelli Cardoso ALVES

HANSENÍASE MULTIBACILAR EM TRÊS IMIGRANTES AFRICANOS.....e-2563

Carla MAIBASHI, Fernanda Pontes CARDOSO, Silvio Coelho CAETANO, Luzia CARELLI, Maria Angela Bianconcini TRINDADE

RELATO DE CASO: PERSISTÊNCIA DE BACIOS EM PACIENTE DE HANSENÍASE MULTIBACILAR APÓS DOZE DOSES DO ESQUEMA POLIQUIMIOTERÁPICO.....e-2564

Mônica Teles CAMARGO, Rafael Pereira Rabelo MENDES, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Renata Betelli Cardoso ALVES, Juliana Diniz Oliveira do VALE

SÍNDROME SULFONA: UM RELATO DE CASO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE GURUPI-TO.....e-2565

Sayonara de Sousa Milhomens MARQUEZ, Thaynara LUDVIG, Cristina Morais MACHADO, Alice Magalhães FALEIRO, Mariana Ferreira BUCAR

O CUIDADO INTERDISCIPLINAR COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE.....e-2566

Marêssa CASTRO, Ana Paula BARBOSA, Paulo Vítor SOUSA, Eriko MARVAO, Alessandra MOREIRA, Jactayne GONÇALVES

LESÕES CUTÂNEAS NECROTIZANTES: RELACIONADAS À INFECÇÃO BACTERIANA OU HANSENÍASE?.....e-2567

Guilherme Andrade BULBOL, Bruno Meireles Brito de SOUZA, Daniele Patrícia Dal BOSCO, Sandra Lúcia Euzébio RIBEIRO, Rafaelly Taketomi de MAGALHÃES

## **PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO**

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ.....e-2568

Sabrina Sampaio BANDEIRA, Carla Andréa Avelar PIRES, Juarez Antônio Simões QUARESMA

FREQUÊNCIA E EVOLUÇÃO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS DE MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE, DIAGNOSTICADOS E ACOMPANHADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ.....e-2569  
Sabrina Sampaio BANDEIRA, Carla Andréa Avelar PIRES, Juarez Antônio Simões QUARESMA

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ÚLCERA PLANTAR EM PACIENTE COM HANSENÍASE.....e-2570  
Izabel Cristina Sad das CHAGAS, Clésia Justina de PAULA, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA, Soraya Diniz GONÇALVES

GRUPO DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTE COM HANSENÍASE DO TERRITÓRIO XAMBIOÁ/PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2571  
Kamila Caixeta e Ferreira RENOVATO, Hudson Aquino de MIRANDA

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO GRUPO DE AUTOCUIDADO VIVA MELHOR DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP.....e-2572  
Jessica Renée Escobar NOBRE, Edilza Ferreira CEREJA, Lenise Benjamin do Carmo AZEVEDO

ASPECTOS POSITIVOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO UTILIZANDO A TÉCNICA DE NEURÓLISE DO NERVO ULNAR EM COTOVELO DE PACIENTES COM HANSENÍASE APRESENTANDO MÃO EM GARRA.....e-2573  
Dyana Melkys Borges da SILVA, Sergio Magalhaes BRITO, Marthynniano Patricio Assunção NETTO, Edilson Soares da Silva JUNIOR

ESTUDO DE CASO: O EMPODERAMENTO DO PACIENTE DE HANSENÍASE DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP.....e-2574  
Jessica Renée Escobar NOBRE, Edilza Ferreira CEREJA

AVALIAÇÃO SENSITIVA E INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HANSENÍASE EM PALMAS-TO, 2016-2017.....e-2575  
Émery Fernandes Bento MORAIS, Lorena Dias MONTEIRO

AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....e-2576  
Alexandre Arguelio SOUTO, Larissa Cardoso LUCENA, Letícia Cardoso LUCENA, Ana Luísa MACIEL

PROJETO DE APOIO PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE NOS CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE PALMAS/TO.....e-2577  
Marla CASTRO, Kamila RENOVATO

ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2578  
Sônia GUIMARÃES, Quézia MELO, Jackelaynne EUFRÁZIO, Poliana ANJOS, Graziela FIGUEIREDO, Magna COSTA

A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PALMAS – TO.....e-2579  
Sandra Paula Camilo RODRIGUES, Alderina Costa de SOUSA, Werlem Batista da Silva SANTIAGO, Lorena Dias MONTEIRO

GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: DESAFIOS QUANTO À ADESÃO DOS PACIENTES.....e-2580  
Samara de Oliveira BARBOSA, Flávia Santos MEDINA

AVALIAÇÃO DA SENSIBILIDADE OLFATIVA, GUSTATIVA E CUTÂNEA DA FACE NA HANSENÍASE.....e-2581

Marlice Fernandes de OLIVEIRA, Douglas Eulálio ANTUNES, Liliane Marques de Pinho TIAGO, Isabela Maria Bernardes GOULART

CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM PESSOAS COM HANSENÍASE.....e-2582

Sandra Paula Camilo RODRIGUES, Alderina Costa de SOUSA, Werlem Batista da Silva SANTIAGO, Lorena Dias MONTEIRO

AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS FACIAIS NA HANSENÍASE POR MEIO DA ELETROMIOGRAFIA.....e-2583

Marlice Fernandes de OLIVEIRA, Luciano Brink PERES, Adriano de Oliveira ANDRADE, Douglas Eulálio ANTUNES, Liliane Marques de Pinho TIAGO, Isabela Maria Bernardes GOULART, Diogo Fernandes dos SANTOS

TERAPIA OCUPACIONAL E O USO DA ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE HANSENIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO.....e-2584

Ingrid PELERANO

DIAGNOSTICANDO O PÉ EM RISCO NO PACIENTE COM SEQUELA DE HANSENÍASE.....e-2585

Karina Chamma Di PIERO, Hellenn NUNES, Maria Alice Paranhos ALVES, Maria Alice PENETRA, Maria Kátia GOMES

EMPREGO APOIADO PARA PESSOAS COM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.....e-2586

Fátima MAIA, Maria Kátia GOMES

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE FÍSICA POR HANSENÍASE NO BRASIL: ANÁLISE HISTÓRICA.....e-2587

Aleksandra Rosendo dos Santos RAMOS, Eliane IGNOTTI

APLICAÇÃO DA ESCALA FATORIAL DE AJUSTAMENTO EMOCIONAL/NEUROTICISMO EM PACIENTES DE HANSENÍASE COM ESTADOS REACIONAIS.....e-2588

Raphael Zardini ANDRADE, Isabela Maria Bernardes GOULART

HANSENÍASE NA ADOLESCÊNCIA: CASO CLÍNICO DE COMPROMETIMENTO ESTÉTICO DENTÁRIO.....e-2589

Fernanda Souza DIAS, Mitchelly Roberta Reis de MOURA

A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM PACIENTES COM HANSENÍASE NO BRASIL.....e-2590

Alexandra COSTA, Eunice JACOME, Vania CARVALHO, Jacqueline SACHETT, Dayana SOUSA

PROJEÇÃO E CONFECÇÃO DE PAINEL PARA TREINO DE PINÇAS COM GRADUAÇÃO DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES COM SEQUELAS DE HANSENÍASE NO LABORATÓRIO DE (TA) E UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.....e-2591

Ingrid PELERANO

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE AUTOCUIDADO EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2592

Layanne SANTOS, Leila Borges de CASTRO, Rosangela PEREIRA, Marcia Valéria, Lucélia MARIA, Carolina MAGALHÃES, Bruno VILA, Maiara LAUFER, Márcia HOLANDA, Alderina COSTA

USO DA ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE HANSENIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.....e-2593

Ingrid PELERANO

REABILITAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL A PARTIR DO PROTOCOLO DE ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE HANSENIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO.....e-2594  
Ingrid PELERANO

CONFEÇÃO DE DISPOSITIVO: TECNOLOGIA ASSISTIVA À PACIENTE COM SEQUELA DE HANSENIASE EM TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NO LABORATÓRIO DE TA E UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.....e-2595  
Ingrid PELERANO

DESENVOLVIMENTO INCLUSIVO DE PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENIASE E OU COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA NO DISTRITO DE JAIBARAS, SOBRAL – CEARÁ.....e-2596  
Francisco Jocilano Neves da COSTA, Maria Solange Araújo Paiva PINTO, Margarida Maria PRACIANO, Carmen Silvia Barroso PESSOA, Antônio Ivo Farias RIBEIRO, Daiane Basílio OLIVEIRA, Francisco Ronaldo dos Santos SILVA, Hellen Xavier OLIVEIRA, Maria Cleumar Silva MESQUITA, Eliana Amorim de SOUZA

DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE DESCOMPRESSÃO PERIFÉRICA DO NERVO ULNAR NA HANSENIASE: A INFLUÊNCIA DA LATERALIDADE.....e-2597  
Maria Dias Torres KENEDI, Jennifer Nogueira ROCHA, Marcus André ACIOLY, Silvana Teixeira de MIRANDA, Catarina Mabel da Cunha MOREIRA, Maria Kátia GOMES

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

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE HANSENIASE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: AVANÇOS E DESAFIOS.....e-2598  
Ana Letícia ARANTES, Ana Luiza DIAS, Angélica COELHO, Ariane BARROS, Camila SILVA, Cláudia MÁRMORA, Miguel NETO, Pâmela SANTOS

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA HANSENIASE NO MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO – MT.....e-2599  
Francisco Otaviano Oliveira FONTES, Elizabeth dos Santos COSTA

PROJETO OPERACIONAL: RECURSO PEDAGÓGICO ÁLBUM SERIADO -2018 - 14 ANOS À SERVIÇO DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENIASE.....e-2600  
Ana Cláudia Fedato NASCIMENTO, Elza BERRO, Zenaide Lazara LESSA

PROJETO REENCONTRO: ASPECTOS ÉTICOS DA IDENTIFICAÇÃO GENÉTICA DE FAMÍLIAS SEPARADAS PELO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO DE PACIENTES COM HANSENIASE NO BRASIL.....e-2601  
Claudia Lee Williams FONSECA, Glaucia Cristina MARICATO, Flávia Costa BONDI, Lavínia SCHULER-FACCINI

HANSENIASE EM FOCO ENTRE OS QUE FAZEM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2602  
Vanessa Aparecida Castro de ALMEIDA, Alessandra Alves dos REIS, Viviani Christini da Silva LIMA, Gabriela Tavares de Oliveira CARDOSO, Denise ALVES, Aluísio Bispo OLIVEIRA, Patrícia DUROVNI

O ESTÁGIO EXTRACURRICULAR COMO PROMOTOR DE UM NOVO OLHAR SOBRE A HANSENIASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2603  
Alessandra Alves dos REIS, Vanessa Aparecida Castro de ALMEIDA, Viviani Christini da Silva LIMA, Denise ALVES, Gabriela Tavares de Oliveira CARDOSO, Patrícia DUROVNI

ESTIGMA, FILANTROPIA E INFÂNCIA: O PREVENTÓRIO DE SANTA TEREZINHA.....e-2604  
Yara MONTEIRO

HANSENÍASE: COM A PALAVRA, ADOLESCENTES COM A DOENÇA.....e-2605  
Fabiana Drumond MARINHO, Susilene Maria Tonelli NARDI

GRUPO DE MEMÓRIAS: CONTANDO A HISTÓRIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA- PARANÁ.....e-2606  
Dione Maria Kowalski SANTOS

FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM VIGILÂNCIA E MENEJO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PALMAS, TOCANTINS, BRASIL.....e-2607  
Allana Lima Moreira RODRIGUES, Murilo Lemos SIQUEIRA, Sabrina dos Santos do CARMO, Felipe Batista REZENDE, José Junior Silva LUZ, Maria Amália Dias Bizerra FIGUEIREDO, Letícia Cerqueira de SANTANA, Felipe Rogério Gonçalves Duarte Gonçalves DUARTE, Marcelle Pereira Silvestre GOTARDELO, Lorena Dias MONTEIRO

RESOLUTIVIDADE DENTRO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA PARA O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE-RN.....e-2608  
Edileuza Bezerra de ALMEIDA, Andréia Gonçalves da CÂMARA

A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO EM SERVIÇO E DA BUSCA DE CONTATOS PARA QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE.....e-2609  
Fernanda Rosa LUIZ, Thales Fernandes VIANA, Ana Clara Ribeiro dos SANTOS, Lorena Dias MONTEIRO

EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE ASSISTÊNCIA AS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE, A PARTIR DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS PARA O ESTADO DO RN, NA CAPITAL POTIGUAR.....e-2610  
Edileuza Bezerra de ALMEIDA, Thaisa Wancy Silva MORAES, Mauricio Lisboa NOBRE, Fernando José Pedro CARDOSO

OBSERVATÓRIO DE HANSENÍASE: PESQUISA, EDUCAÇÃO CONTINUADA E ASSISTÊNCIA PARA MUDAR A REALIDADE LOCAL.....e-2611  
Vania Del´Arco PASCHOAL, Susilene Maria Tonelli NARDI

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA DISCUTIR HANSENIASE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA.....e-2612  
Ana Gabriela Gama MANDUCA, Rafaela De ALENCASTRO, Andriele GASPARETTO, Danilo Garcia RUIZ, Raquel Da Silva AIRES, Grazielly Mendes de SOUSA

APRENDIZAGENS DA CAMPANHA DE HANSENÍASE IMPLEMENTADA EM UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE, NO PERÍODO DE 2013 A 2018.....e-2613  
Eunice JACOME, Alexandra COSTA, Vania CARVALHO, Jacqueline SACHETT

EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA DE COMUNIDADE DA FESP PALMAS NA QUALIFICAÇÃO DE SEUS ALUNOS PARA DIAGNOSTICO E MANEJO ADEQUADO DA HANSENÍASE.....e-2614  
Fernanda Rosa LUIZ, Anne Leites FLÂMIA, Andréia Zanom Lopes RIBEIRO, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA, Katarina Fonseca FERREIRA, Gecilda Regia Ramalho Vale CAVALCANTE, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NA HANSENÍASE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2615  
Fernanda Rosa LUIZ, Ana Clara Ribeiro dos SANTOS, Thales Fernandes VIANA, Denizard Saloni PACINE, Pedro Paulo Souza GOMES, Maria Beatriz Miranda Silva Barreto de ASSIS, Pedro Vieira

Freitas de CAMPOS, Joao Victor Nunes de OLIVEIRA, Évelin Gomes OLIVEIRA, Lorena Dias MONTEIRO

CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS DE REGIÃO HIPERENDÊMICA SOBRE CARACTERÍSTICAS DA HANSENÍASE.....e-2616  
Ednardo Fornanciar ANTUNES, Reili de Fátima dos SANTOS

EXPERIÊNCIA DE VISITA HUMANIZADA NO HOSPITAL DR FRANCISCO RIBEIRO ARANTES – “PIRAPITINGUI” / ITU-SP.....e-2617  
Rita de Cassia Rezende MACIEL

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO TOCANTINS.....e-2618  
Sandra dos Reis RODRIGUES, Kívya Borges VASCONCELOS

HANSENÍASE E MULHERES PORTADORAS: ESTIGMA, ISOLAMENTO SOCIAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....e-2619  
Eliana Alves do NASCIMENTO, Leticia ANDRADE, Maria Regina STEIGER, Ana Carolina Ferreira Simões de FREITAS

CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE HANSENÍASE.....e-2620  
Débora Rakele Pegado BARBOSA, Juliana Costa MAIDANA, Lorena Dias MONTEIRO, Maria Eduarda Souza Leão de Andrada OLIVEIRA, Juliana Santos SIMÕES, Samara Caroline de AVELAR

“O CORPO IMPURO” E A SANTIFICAÇÃO POPULAR: O CASO DO FINADO TERTULIANO EM VALENÇA – PI.....e-2621  
Patrícia de Sousa SANTOS, Rosa Maria Duarte VELOSO

A EXPERIENCIA DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO DE PORTADORES DE HANSENÍASE EM DUAS REGIÕES ENDÊMICAS DO PAÍS.....e-2622  
Alicia Navarro de SOUZA, Anna Carolina Mauricio de OLIVEIRA, Antônio Jose Ledo Alves da CUNHA, Maria Kátia GOMES

FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO DE CURA DE HANSENÍASE NO PERÍODO PÓS-ALTA DA POLIQUIMIOTERAPIA.....e-2623  
Aleksandra Rosendo dos Santos RAMOS, Eliane IGNOTTI

VISITAÇÃO A UM ANTIGO HOSPITAL-COLÔNIA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA: CONHECENDO O PASSADO PARA ENTENDER O PRESENTE.....e-2624  
Reinaldo BECHLER, Bárbara ASSIS, Gabriela HORTA, Letícia NUNES, Lucas LEÃO, Matheus Santos FRANÇA, Stéphany PATROCÍNIO

Mycobacterium leprae E EDUCAÇÃO MÉDICA: AVALIANDO CONHECIMENTO PRÉVIO DE HANSENÍASE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA.....e-2625  
Reinaldo BECHLER, Bárbara Assis, Gabriela TROTTA, Igor CAMARGO, Isabella MELO, Julia GOMES, Júlia DRUMMOND, Maria Clara GONTIJO, Renata COSTA, Lucas Lisboa TORQUETTE

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ORGANIZADORA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE HANSENÍASE.....e-2626  
Maria do Socorro Rocha Sarmento NOBRE, Francileura Pereira SILVA, Katarina Fonseca FERREIRA, Juliana Ramos BRUNO, Mariane de Melo COSTA, Camylla Martins B. ARRUDA

ESTIGMA E PRECONCEITO COMO DETERMINANTES PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO DE HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2627  
Rafael Santana PEREIRA, Camila Lima MAGALHÃES, Lorena Dias MONTEIRO, Isabela De Paula MAIA

MOBILIZANDO E SENSIBILIZANDO A COMUNIDADE ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS PARA A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA HANSENÍASE :AÇÃO DO GRUPO TUTORIAL ENFERMAGEM DO PET – GRADUASUS PALMAS TOCANTINS.....e-2628

Mariane de Melo COSTA, Jamilla Sarmiento ROCHA, Francileura Pereira da SILVA, Maria do Socorro Rocha SARMENTO, Katarina Fonsceca FERREIRA, Monnik Evilyn Melo COSTA

HANSENÍASE NA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GRUPO DE ESTUDO.....e-2629

Maria Solange Araújo Paiva PINTO, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Héllen Xavier OLIVEIRA, Adriana da Silva dos REIS, Maria Angélica Gomes CARNEIRO, Rosa Maria Duarte VELOSO, Thainá Isabel Bessa de ANDRADE, Anderson Fuentes FERREIRA, Jaqueline Caracas BARBOSA, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR

TRILHA DO CONHECIMENTO EM DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS - UMA ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2630

Rosa Maria Duarte VELOSO, Gabriela Soledad Costa Mardero GARCIA, Maria Solange Araújo Paiva PINTO, Reagan Nzundu BOINGY, Adriana da Silva dos REIS, Nayla Rochele Nogueira de ANDRADE, Hellen Xavier OLIVEIRA, Nágila Nathaly Lima FERREIRA, Marta Cristhiany Cunha PINHEIRO, Jaqueline Caracas BARBOSA

FEIRA DE ANATOMIA HUMANA: UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO EDUCATIVA PARA FALAR DE HANSENÍASE À COMUNIDADE.....e-2631

Bárbara Lopes PAIVA, Josafá Gonçalves BARRETO, Moises Batista da SILVA, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Raquel Carvalho BOUTH, Maurilza Pereira Guirmar SANTOS, Maria JANAYNE, Adriana de Sá PINHEIRO

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM MUTIRÃO DE HANSENÍASE NA PERIFERIA DE PALMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2632

Laura Barcelos AZZAM, Fernanda Vieira Nascimento GOMES, Isabella Vieira BORGES, Isabela Cordeiro de SOUSA, Natália Ferrer Simões de SOUSA, Thácila Fernandes de SOUSA, Ronaldo Luís Oliveira DELGADO, Seyna Ueno Rabelo MENDES

A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ALMAS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....e-2633

Allethéa Robertha Souza SILVA, Roger Alexander Rivero SARMIENTO, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Valdir Francisco ODORIZZI, Rogério Ferreira MARQUEZAN

REDES UNIVERSITÁRIAS DE COMBATE A HANSENÍASE: TECNOLOGIA A SERVIÇO DO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.....e-2634

Clodis Maria TAVARES, Olívia Dias de ARAÚJO, Joelma Maria COSTA, Igor Michel Ramos dos SANTOS, Paula Sacha Frota NOGUEIRA, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO, Edglesy Carneiro AGUIAR, Ana Elisa Pereira CHAVES, Valéria Peixoto BEZERRA, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO

HISTÓRIA DA LEPRA E DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS: DAS ORIGENS A ATUALIDADE.....e-2635

Luciano Marcos CURI

CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFT PARA O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE E INCAPACIDADES.....e-2636

Morgana Lívia de OLIVEIRA, Amanda Amancio OLIVEIRA, Vinicius Barros PREHL, Renata Betelli Cardoso ALVES, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Rafael Pereira Rabelo MENDES

FORTALECIMENTO DE LIDERANÇAS COMO ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS.....e-2637  
Maria Solange Araújo Paiva PINTO, Margarida Maria PRACIANO, Rejane de Almeida SILVA, Marina CERTO, Patricia SAMPAIO, Eliana Amorim de SOUZA, Alberto Novaes Ramos JR.

PRECONCEITO E FALTA DE INFORMAÇÃO COMO OBSTÁCULOS A CURA: RELATO DE CASO DE PACIENTE EM AMAZÔNIA OCIDENTAL.....e-2638  
Bruna Caroline Bastida de ANDRADE, Kelly Aparecida Peixoto FERRO, Ticiane ALBUQUERQUE, Claudia JUNQUEIRA, Francine Silva BRANDÃO

A IMPORTÂNCIA DA CARRETA DA HANSENÍASE NO PROCESSO DE DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA EM CONTACTANTES DE PACIENTE EM TRATAMENTO.....e-2639  
Renata Betelli Cardoso ALVES, Vinicius Barros PREHL, Amanda Amancio OLIVEIRA, Morgana Livia de OLIVEIRA, Rafael Pereira Rabelo MENDES, Seyna Ueno Rabelo MENDES, Monica Teles CAMARGO

RELATO DE CASO: EXCLUSÃO E PRECONCEITO PELO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.....e-2640  
Rosa Maria Duarte VELOSO, Joelma Maria COSTA, Olívia Dias ARAÚJO, Reagan Nzundu BOINGY, Erica de Alencar Rodrigues NERI, Jonas Alves CARDOSO, Carlos Edder Teles MIRANDA

## **BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA**

RECEPTORES INIBITÓRIOS DE CÉLULAS MATADORAS NATURAIS ESTÃO ASSOCIADOS À HANSENÍASE MULTIBACILAR.....e-2641  
Hugo Vicentin ALVES, Amarilis Giarretta de MORAES, Afonso Carrasco PEPINELI, Bruna Tiaki TIYO, Eliane Papa AMBROSIO-ALBUQUERQUE, Ana Maria SELL, Jeane Eliete Laguila VISENTAINER

USO DA LIPIDÔMICA ASSOCIADA À QUIMIOMETRIA PARA A COMPREENSÃO DA HANSENÍASE: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA.....e-2642  
Reginaldo Thuler TORRES, Thais Martins Guimarães de FRANCISCO, Michel Leandro CAMPOS, Carlos Augusto Zanardini PEREIRA, Roberto PONTAROLO

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS E HAPLÓTIPOS DO GENE CRBN NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DO ERITEMA DO NODOSO HANSÊNICO COM TALIDOMIDA.....e-2643  
Perpétua do Socorro Silva COSTA, Thayne Woycinck KOWALSKI, Lucas Rosa FRAGA, Mariléa Furtado FEIRA, Lavínia SCHÜLER-FACCINI, Fernanda Sales Luiz VIANNA

ASSOCIAÇÃO DE HAPLÓTIPOS DO TLR-9 COM O TRATAMENTO DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO.....e-2644  
Perpétua do Socorro Silva COSTA, Lucas Rosa FRAGA, Bruna Kulmann LEAL, Jose Artur Bogo CHIES, Lavínia SCHÜLER-FACCINI, Fernanda Sales Luiz VIANNA

DESENVOLVIMENTO DE SENSORES BIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA HANSENÍASE.....e-2645  
Meydson Benjamim Carvalho CORREA, Natalia Carine Almeida CONCEIÇÃO, Emily Caroline Santos MORAES, Ricardo Mendes GONÇALVES, Andressa Silva AGUIAR, Ilsimar Costa JUNIOR, Raynaria Costa dos SANTOS, Isabela Maria Bernardes GOULART, Luiz Ricardo Goulart FILHO, Mayara Ingrid Sousa LIMA

BIOSENSOR ELETROQUÍMICO QUANTITATIVO PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRA DE RASPADO DÉRMICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....e-2646  
Fabiane Nunes RIELLO, Ana Flávia Oliveira NOTÁRIO, Isabela Maria Bernardes GOULART, Luiz Ricardo GOULART

ACURÁCIA DE ENSAIOS IMUNOENZIMÁTICOS (ELISAS) NA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O MYCOBACTERIUM LEPRAE EM PACIENTES COM HANSENÍASE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE.....e-2647

Omar Espinosa DOMÍNGUES, Denise Boamorte CORTELA, Silvana Benevidez FERREIRA, Eliane IGNOTTI

COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA TÉCNICA DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) ENTRE AS DIFERENTES AMOSTRAS BIOLÓGICAS DE PACIENTES INFECTADOS, NAS DIFERENTES FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA HANSENÍASE.....e-2648

Amanda S. MACHADO, Sandra LYON, Ana C. G. CUNHA, Maisa N. HERNANDEZ, Dimitri JORGE, Amanda ARAÚJO, Valeria G. BARBOSA, Luiz I.r. GOULART, Isabela M.B. GOULART, Rachel B. CALIGIORNE

NOVOS MARCADORES MOLECULARES ESPECÍFICOS PARA A DETECÇÃO DA REGIÃO REPETITIVA (RLEP) DO GENOMA DE Mycobacterium leprae.....e-2649

Sandra LYON, Amanda S. MACHADO, Maisa N. HERNANDEZ, Dimitri S. JORGE, Amanda ARAÚJO, Ana C. G. CUNHA, Valeria G. BARBOSA, Luiz R. GOULART, Isabela M.B. GOULART, Rachel B. CALIGIORNE

HIGH RESOLUTION MELT PARA SCREENING DE DROGA RESISTÊNCIA EM Mycobacterium leprae.....e-2650

Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Andrea Faria Fernandes BELONE, Virgínia Bodelão Richini PEREIRA, Luiza PINHEIRO, Gislaire Aparecida QUERINO, Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI, Suzana Madeira DIORIO, Patrícia Sammarco ROSA

ENDEMIAS OCULTAS DA HANSENÍASE NA ILHA DE MARAJÓ.....e-2651

Moises SILVA, Erika Vanessa Oliveira Jorge JORGE, Sâmela Miranda da SILVA, Pablo Diego do Carmo PINTO, Raquel Carvalho BOUTH, Angélica Rita GOBBO, Josafá Gonçalves BARRETO, Ândrea Kely Ribeiro dos SANTOS, John Stewart SPENCER, Claudio Guedes SALGADO

GENOTIPAGEM E PERFIL DE RESISTÊNCIA MOLECULAR EM CEPAS DE Mycobacterium leprae DO ESTADO DO PARÁ.....e-2652

Raquel Carvalho BOUTH, Moises Batista SILVA, Angélica Rita GOBBO, Sâmela Miranda SILVA, Ana Caroline Cunha MESSIAS, Charlotte AVANZI, Stewart COLE, John Stewart SPENCER, Claudio Guedes SALGADO

ESPECTROSCOPIA FTIR PODE DETECTAR ALTERAÇÕES SALIVARES E AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA HANSENÍASE.....e-2653

Emilly Caroline dos Santos MORAES, Robinson SABINO-SILVA, Léia CARDOSO-SOUSA, Isabela Maria Bernardes GOULART, Luiz Ricardo GOULART, Silma Regina Ferreira PEREIRA, Mayara Ingrid Sousa LIMA

PIRNOMA NA HANSENÍASE: NOVOS FENÔMENOS EPIGENÉTICOS INFLUENCIANDO NA IMUNOFISIOPATOLOGIA DA DOENÇA.....e-2654

Pablo PINTO, Cláudio SALGADO, Ândrea Ribeiro dos SANTOS

## IMUNOLOGIA

IMUNOEXPRESSION DO INFLAMOSSOMO NLRP3 EM LESÕES HANSÊNICAS.....e-2655

Luciana Mota SILVA, Kelly Emi HIRAI, Jorge Rodrigues de SOUSA, Tatiane Costa QUARESMA, Juarez Antônio Simões QUARESMA

PERK (PROTEIN KINASE RNA (PKR)-LIKE ER KINASE) EM CÉLULAS DE LESÕES CUTÂNEAS DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....e-2656

Kelly Emi HIRAI, Jorge Rodrigues de SOUSA, Luciana Mota SILVA, Tatiane Costa QUARESMA, Juarez Antônio Simões QUARESMA

- NÍVEIS SÉRICOS REDUZIDOS DE 25(OH)VITAMINA D E DE CATELICIDINA SUGEREM REORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE NA HANSENÍASE.....e-2657  
Ana Laura Grossi de OLIVEIRA, Cristiane Alves da Silva MENEZES, Ana Thereza CHAVES, Ieda Fátima Oliveira SILVA, Edna Afonso REIS, Maira Cândida Rodrigues de SOUSA, Augusto César Parreiras de JESUS, Sandra LYON, Manoel Otávio da Costa ROCHA, Ricardo Toshio FUJIWARA
- INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS DO GENE MBL2 NO DESENVOLVIMENTO DA HANSENÍASE VIRCHOWIANA NUMA POPULAÇÃO DA REGIÃO SUL DO BRASIL.....e-2658  
Bruna Tiaki TIYO, Hugo Vicentin ALVES, Cristiane Maria COLLI, Ana Maria SELL, Jeane Eliete Laguilá VISENTAINER, Ana Jéssica Basso da SILVA
- PARTICIPAÇÃO DE LINFÓCITOS TREG NAS REAÇÕES HANSÊNICAS.....e-2659  
Katherine Kelda Gomes de CASTRO, Luciana Nahar dos SANTOS, Pedro Henrique Lopes da SILVA, Júlia Monteiro Pereira LEAL, Mylena Masseno de Pinho PEREIRA, José Augusto Costa NERY, Euzenir Nunes SARNO, Danuza ESQUENAZI
- HANSENÍASE BORDERLINE TUBERCULÓIDE EM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE BUCAL AGRESSIVO: RELATO DE CASO.....e-2660  
Marcelo Fillizola SEPTIMIO, Aparecida de Lourdes CARVALHO, Carla Silva Siqueira MIRANDA
- O USO DE DIAGRAMAS CAUSAIS E VIAS DE SINALIZAÇÃO NA HANSENÍASE: EXPRESSÕES DE IFN- $\gamma$ , IL-10, TLR1 E TLR2 E SEUS POTENCIAIS EFEITOS SOBRE AS REAÇÕES HANSÊNICAS.....e-2661  
Douglas Eulálio ANTUNES, Isabela Maria Bernardes GOULART, Mayara Ingrid Sousa LIMA, Patrícia Terra ALVES, Paula Cristina Brígido TAVARES, Luiz Ricardo GOULART
- EVIDÊNCIAS DO PERFIL EFETOR DE LINFÓCITOS B NA HANSENÍASE EXPERIMENTAL: ANÁLISE COMPARATIVA DE BACILOSCOPIA, EXPRESSÃO DE CITOCINAS E DO PERFIL DE POLARIZAÇÃO DE MACRÓFAGOS EM CAMUNDONGOS WT E BKO.....e-2662  
Helôisa MARQUES, Larissa Sarri BINELLI, Michelle de Campos Soriani AZEVEDO, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN, Cleverson Teixeira SOARES, Patrícia Sammarco ROSA, Andrea de Faria Fernandes BELONE, Gustavo Pompermaier GARLET, Ana Paula Fávaro TROMBONE

Caros colegas,

O 15º Congresso Brasileiro de Hansenologia é uma edição especial dos congressos da SBH. As regras da nossa sociedade definem a programação de um congresso a cada 3 anos, intercalados por 2 simpósios. Em razão da comemoração dos 70 anos da SBH, decidimos na assembleia geral da SBH durante o congresso de 2017 em Belém, transformar o simpósio de 2018 em um novo congresso, desta vez no Tocantins, estado também hiperendêmico, com uma experiência importante para o controle da hanseníase, em Palmas.

E estamos pensando mesmo em transformação. Na realidade, uma transformação que já vem ocorrendo há alguns anos na SBH, mas com alguns novos enfoques no congresso de Palmas. Montamos uma programação baseada nos problemas mais graves que temos percebido ao longo dos anos. Incluímos mais mesas com colegas das áreas de atuação da SBH, em especial a infectologia e a neurologia, além da reumatologia. Esperamos trazer com isso mais luz ao diagnóstico da hanseníase dentro destas diferentes áreas, além de podermos entender melhor as dificuldades que os colegas têm em relação à hanseníase. Temos certeza que será produtivo.

Ao mesmo tempo, seguimos com os espaços de fortalecimento da clínica e dos exames de laboratório que já poderiam estar incorporados ao nosso sistema único de saúde, auxiliando a todos no dia a dia da luta contra a hanseníase. Vamos da prevenção de incapacidades à biologia molecular, de modo interligado.

Precisamos discutir os entraves operacionais que bloqueiam a melhoria do sistema e as novas abordagens que podem ser utilizadas para sairmos da discussão inercial, muitas vezes calorosa, para ações concretas na busca do melhor para os pacientes, com discussões passando pelos direitos sociais das pessoas atingidas pela hanseníase.

Por fim, contaremos também com um grupo especial de colegas de fora do Brasil, que virão participar conosco de todas estas discussões, além de comemorar os 70 anos da SBH.

Venham participar conosco deste grande encontro em Palmas. Convidem os colegas, tragam os estudantes. Precisamos também mostrar a eles que a hanseníase ainda é um problema grave, e que precisa de atenção e muito estudo, e que ainda teremos muitos casos a diagnosticar, esclarecer e orientar no futuro. Vamos fazer um congresso memorável.

Aguardamos todos em Palmas,

**Claudio Guedes Salgado**

Presidente SBH

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA SOBRE A SUA PARTICIPAÇÃO NO CONTROLE DA HANSENÍASE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO<sup>(1)</sup>, Monique Moura FEITOSA<sup>(1)</sup>

SMSST - Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. No território da Estratégia Saúde da Família-ESF, a enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho, que atua diretamente nas ações de controle da hanseníase seja individualmente com o portador, sua família ou comunidade. Os profissionais de enfermagem possuem um papel muito importante nessas ações, sendo elas: A prevenção da hanseníase, busca e diagnóstico dos casos, tratamento e seguimento dos portadores, prevenção e tratamento de incapacidades, gerência das atividades de controle, sistema de registro e vigilância epidemiológica e pesquisas. Por isso, é importante compreender como ocorrem essas ações dentro da rotina do enfermeiro em uma Unidade de Saúde da Família-USF através do seu relato de experiência. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de uma abordagem qualitativa, com o objetivo de relatar a experiência de uma enfermeira que atua em uma USF no município de Serra Talhada-PE, sobre sua participação no controle da hanseníase. A coleta de dados foi realizada a partir de uma entrevista semiestruturada em julho de 2018. A entrevistada atua nesta USF há 2 anos e 9 meses. Neste período foram diagnosticados 23 casos de hanseníase. Dentre estes, destacou-se o de uma família com 12 pessoas, residindo em três cômodos, todos com o diagnóstico de hanseníase que, segundo a enfermeira, foi o caso mais desafiador por motivos de aceitação por parte da família e o medo do preconceito. Quanto a dinâmica das ações, ocorreu, em sua maioria, iniciando pela enfermeira, que identificou, avaliou as manchas e encaminhou para o médico da unidade fechar o diagnóstico. Logo após, a mesma notificou os casos, registrou no livro e avaliou o grau de incapacidade. A partir disso, foi possível desenvolver junto ao médico o plano de cuidado, embasado em conhecimento técnico-científico. A enfermeira demonstrou segurança quanto aos conhecimentos referentes ao diagnóstico e tratamento, que atribuiu às capacitações que realizou. Relata que vem realizando campanhas e palestras voltadas ao tema. Enxerga a atuação do enfermeiro como fundamental para as ações de controle da doença, mas sugere que, para aumentar a identificação de novos casos, deve-se capacitar toda a equipe, direcionando a responsabilidade a todos, a fim de garantir assistência do diagnóstico à cura. **Discussão e Conclusão:** Percebe-se pelo relato, que a enfermagem exerce um papel fundamental no controle da hanseníase e que as identificações feitas pela enfermeira foram imprescindíveis para que os casos fossem diagnosticados e notificados; e a sua realização exige do profissional enfermeiro uma série de conhecimentos e constante treinamento que o instrumentalize a desenvolver esta prática. Ao mesmo tempo, foi relatado uma maior responsabilidade da enfermeira na identificação dos casos, considerando que poderia haver mais casos, se toda a equipe se sentisse habilitada e motivada a buscar e identificar, como também ter a participação do profissional médico em todos os processos e não somente na conclusão do diagnóstico. **Comentários Finais:** Esse relato de experiência visa demonstrar a importância do profissional enfermeiro na ESF, e incentivar outros profissionais a assumirem o necessário protagonismo no controle da hanseníase.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Enfermeiros e enfermeiras. Vigilância epidemiológica. Estratégia saúde da família.

## AValiação DE CAPACITAÇÕES DE HANSENÍASE MINISTRADAS PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE

Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO <sup>(1)</sup>

SMSST - Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada <sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos e é transmitida através do trato respiratório, tendo o homem como fonte única de infecção. Os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis pelas ações de controle de hanseníase, por isso entende-se a necessidade de capacitações e da avaliação das mesmas, para que essas ações sejam realizadas de maneira correta, eficaz e com segurança.

**Objetivos:** Avaliar as Capacitações de Hanseníase ministradas para os enfermeiros da Atenção Primária, observar se os profissionais enfermeiros estão sendo capacitados em Hanseníase e Compreender a importância das capacitações para a atuação do enfermeiro nas ações de controle da Hanseníase.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa, analisado através de um questionário contendo 10 questões fechadas e abertas, aplicado para os enfermeiros das UBS do município de Serra Talhada-PE. **Resultados:** Todos os entrevistados relataram que já realizaram capacitações em Hanseníase, tanto teóricas quanto práticas, seja em Hansenologia, onde 77% participaram, ou em Avaliação de Grau de Incapacidade, onde 68% participaram, e 95% destes, realizaram pelo menos 1 curso há menos de 1 ano, com carga horária entre 8 e 16 horas. Quanto a suspeição diagnóstica, apenas 23% relataram já haver realizado antes das capacitações, e depois das capacitações 64% afirmaram que se sentiam mais seguros e participaram do diagnóstico de novos casos. 21 das 22 enfermeiras relataram que as capacitações fortaleceram o estímulo para participação nas ações de controle da doença. Os conhecimentos obtidos também foram avaliados positivamente por todas, do ponto de vista prático, teórico e didático. E como sugestões de melhorias para facilitar estas ações, destacou-se principalmente melhorar a participação dos médicos e mais capacitações, com maior carga horária. **Conclusões:** Percebe-se que as capacitações são importantes para instrumentalizar os profissionais para a realização de diagnósticos de novos casos. Observa-se também a preocupação das Secretarias Municipal e Estadual em ter enfermeiros capacitados na atenção básica, e que as capacitações os tornaram mais seguros para participar das ações de controle da doença.

**Palavras-chaves:** capacitação, diagnóstico, hanseníase

## PRINCIPAIS ALTERAÇÕES CLÍNICAS RESPONSÁVEIS PELA SUBSTITUIÇÃO DA POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE: UM LEVANTAMENTO DE 11 ANOS EM UMA MICRORREGIÃO NO SUL DE TOCANTINS

Danival Ferreira de Castro JÚNIOR<sup>(1)</sup>, Lorena Passos SOARES<sup>(1)</sup>, Izabela Cristina Silva De Almeida CANDIDO<sup>(1)</sup>, Kenny Rogers Marcondes PINTO<sup>(1)</sup>, Carla Angélica Turine Von GLEHN<sup>(1)</sup>, Gustavo José Von Glehn dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Mônica Paula de Oliveira Alves ROCHA<sup>(1)</sup>

UnirG - Centro Universitário UnirG <sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. No Brasil é considerada um preocupante caso de saúde pública, sendo endêmica em alguns Estados da Região Norte, como o Tocantins. Seu tratamento padrão é composto por rifampicina, clofazimina e dapsona. Apesar dos benefícios da poliquimioterapia alterações hematológicas são bastante frequentes. A Dapsona é a droga do esquema que requer maior atenção por estar mais associada a efeitos colaterais, principalmente a anemia hemolítica. Uma queda maior que 0,2g% de hemoglobina/mês é um sinal de alerta para possível suspensão da dapsona. Essa alteração geralmente não é muito grave, exceto em casos de deficiência da Glicose-6-fosfato desidrogenase. Esquemas alternativos foram padronizados para casos de intolerância medicamentosa a fim de reduzir a taxa de abandono e resistência medicamentosa. **Objetivos:** Avaliar as principais alterações clínicas que levaram a substituição da poliquimioterapia padrão da hanseníase bem como o perfil dos pacientes intolerantes na microrregião de Gurupi-Tocantins. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo por análise de prontuários de 2006 a 2016, na unidade de saúde Policlínica Luiz Santos Filho, Gurupi, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UnirG com certificado de apresentação de apreciação ética: 64935317.1.0000.5518, parecer nº 1970680. Foram incluídos os pacientes em tratamento de hanseníase que substituíram o esquema terapêutico padrão. Os dados foram descritos por meio de coeficiente de correlação de Pearson, regressão linear, médias aritméticas, porcentagens, formas tabulares e gráficos. Os testes estatísticos foram realizados por meio do software Analysis of variance, com nível de significância de 5%. **Resultados:** No período analisado foram registrados 1.240 casos de hanseníase, destes, 86 (6,93%) foram intolerantes à poliquimioterapia inicial. Não houve correlação significativa entre o número de notificações e substituições ( $\rho = -0,229$ ). Dos substituídos 47 (57,00%) foram do sexo feminino, 43 (50,00%) tinham entre 31 a 60 anos e 50 (58,14%) pacientes apresentaram grau de incapacidade zero. A classificação operacional multibacilar foi a mais encontrada, 61 (70,93%) casos, com predomínio da forma clínica inicial dimórfica com 48 (55,81%) registros. Observou-se que 58 (67,44%) pacientes substituíram a poliquimioterapia padrão até a 3ª dose de tratamento. A dapsona foi a droga mais substituída, 88,37% dos casos. Das 86 substituições, 72 foram motivados por efeitos clínicos colaterais, 8 devido ao etilismo, 3 por distúrbios psiquiátricos e 3 por alergia prévia às sulfas. A principal alteração que levou a substituição foi a síndrome anêmica com 49 (56,97%) casos, proporção semelhante a encontrada a diversos estudos semelhantes no País. **Conclusões:** Os dados obtidos demonstraram o papel fundamental da dapsona no desenvolvimento da intolerância medicamentosa. A síndrome anêmica foi a principal alteração clínica encontrada, predominantemente no sexo feminino, na faixa etária economicamente ativa e nos primeiros 3 meses de tratamento. Tais achados apresentaram fundamento epidemiológico e concordância com a maioria dos estudos brasileiros, com amostra regional representativa o que fortalece a consistência dos achados apresentados. Como estudo pioneiro no Sul do Tocantins, fica evidente a necessidade de novas pesquisas locais a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do planejamento à atuação do serviço de saúde.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, toxicidade de drogas, quimioterapia combinada

## ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS

Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Gabriel Rodrigues Rezende NAVES<sup>(1)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA<sup>(1)</sup>, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA<sup>(1)</sup>, Fernanda Rosa LUIZ<sup>(1)</sup>

ITPAC-PALMAS - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, sobretudo na região Norte. O Tocantins é o estado mais hiperendêmico para a doença no país nos últimos dois anos. É uma doença crônica, infectocontagiosa e com alto potencial incapacitante. O diagnóstico tardio favorece o agravamento dos sintomas e o surgimento de incapacidades físicas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente J. P., masculino, 51 anos, cor parda, solteiro, ensino médio completo, fotocopador e residente na região Norte de Palmas - Tocantins. Compareceu à Unidade Básica de Saúde em 2008 com queixa de dores articulares e após consulta o médico fez o diagnóstico de cervicalgia e lombalgia crônica. Contudo, os sintomas persistiram com piora do quadro clínico e isso o que levou a buscar o médico reumatologista. Nessa segunda avaliação o paciente foi examinado, realizado exames de imagem e laboratoriais e em seguida fechado o diagnóstico de artrite reumatoide com prescrição e início de tratamento. Após um ano de tratamento não houve melhora clínica e o paciente abandonou o tratamento de artrite reumatoide e então voltou a fazer uso de anti-inflamatórios por automedicação. Em 2010, buscou outra avaliação médica com um médico dermatologista devido queixa de pele muito ressecada. O dermatologista realizou uma criteriosa anamnese e exame físico, solicitou baciloscopia e em seguida fechou o diagnóstico de hanseníase. Então o paciente iniciou o tratamento, e apesar do medo, estigma e preconceito que sofreu, conseguiu concluí-lo. Após seis anos (novembro de 2016), procurou a Unidade de Saúde para renovar receita de prednisona para alívio das dores articulares que persistiam desde 2010. O médico de família e comunidade resgatou a história clínica e epidemiológica e ao examinar o paciente identificou que o mesmo apresentava dores no trajeto dos nervos de membros superiores e inferiores, câimbras e falta de avaliação dos contatos. No exame físico foi evidenciada uma mácula hipoestésica de 15 cm na face medial do membro inferior direito e comprometimento de 3 nervos periféricos, então foi diagnosticado com hanseníase dimorfa com grau 1 de incapacidade física. Nos primeiros meses de tratamento apresentou reação hansênica e teve piora do grau de incapacidade física, foi para o grau 2. A equipe permaneceu vigilante para o monitoramento do tratamento e promoveu o autocuidado apoiado e avaliação dos comunicantes. Após 1 ano de tratamento obteve alta por cura da poliquimioterapia. **Discussão e Conclusão:** No caso apresentado, o paciente recebeu duas vezes o diagnóstico incorreto. É reconhecido na literatura que um dos principais fatores que contribuem para o diagnóstico tardio é a falta de capacitação dos profissionais nos serviços de saúde para diagnosticar precocemente a doença. O estigma e o preconceito também favorecem o silêncio em torno da doença e a automedicação. **Comentários Finais:** Ficou evidente a necessidade de profissionais médicos reconhecerem os sinais e sintomas característicos da hanseníase para um diagnóstico precoce e a quebra da cadeia da transmissão da doença. Há um forte estigma e preconceito em relação a hanseníase e, por isso, a adesão ao tratamento é facilitada quando ocorre apoio psicológico e orientação correta sobre a doença por parte da equipe de saúde da família

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico, vigilância, manejo clínico, itinerário terapêutico

## EPIDEMIOLOGIA ESPACIAL DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS, PARÁ

Julio Moreira Soares NETO<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(2)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(1,2)</sup>

LabEE-UFGA - Laboratório de Epidemiologia Espacial, Universidade Federal do Pará, Campus Castanhal<sup>(1)</sup>,  
LDI-UFGA - Laboratório de Dermato-Imunologia, Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A epidemiologia espacial da hanseníase contribui para o aumento da detecção precoce de casos novos, guiando estratégias de busca ativa em áreas de maior risco de transmissão da doença. Quarenta e três dos 144 municípios paraenses são hiperendêmicos (30%), como é o caso de Paragominas, cidade localizada a 300km da capital, com população de 110.026 habitantes, que possui taxa de detecção de 58/100.000 hab. **Objetivos:** Identificar a distribuição espacial dos casos de hanseníase residentes em Paragominas, Pará. **Metodologia:** Os endereços residenciais dos casos notificados no período de 2004 a novembro de 2010 foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Paragominas. Em seguida realizamos o mapeamento dessas residências utilizando aparelho de recepção GPS. Após a coleta de campo, os dados foram devidamente processados em Sistema de Informações Geográficas QGIS e agregados à camada de setores censitários do município estudado, fornecidos pelo IBGE. No primeiro momento elaboramos os mapas de distribuição de casos e da taxa de detecção por setores censitários, também confeccionamos o mapa de calor para a visualização dos chamados "hotspots". Para a análise estatística espacial utilizamos o teste I de Moran, local e global, além da varredura espacial de Kulldorff e o Knox espaço-temporal, utilizando-se os softwares GeoDa, ClusterSeer e PPA. **Resultados:** Um total de 1047 casos novos foram notificados no período estudado em Paragominas, 720 foram mapeados na zona urbana. Observamos uma média de nove casos por setor censitário (min=0; max=33); 76 dos 80 setores censitários urbanos foram classificados como hiperendêmicos para hanseníase. A análise espacial mostrou a formação de cluster estatisticamente significativa (I de Moran p=0,001; Kulldorff p=0,001; knox p=0,001). O principal cluster está localizado na zona sul da área urbana do município. Além disso a estatística espaço-temporal mostrou que 83% dos casos tem conexão com algum outro caso em um raio de 100 metros no período de 3 anos da sua detecção. **Conclusões:** A distribuição espacial dos casos de hanseníase em Paragominas é heterogênea. Há formação de cluster de casos e esses resultados ajudam a entender a dinâmica da transmissão da doença no município, além de contribuir no planejamento das ações de controle. São necessários esforços extras no combate à hanseníase no município, especialmente nas áreas de maior risco de transmissão da doença.

**Apoio financeiro:** CNPq (Projeto universal, processo 448741/2014-8), CAPES, CAPES PROAMAZONIA, FAPESPA, SESP, UFGA e *The Heiser Fund of the New York Community Trust*.

**Palavras-chaves:** epidemiologia espacial, hanseníase, sistemas de informações geográficas

## **AÇÕES PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jaciane CAVALCANTE<sup>(1)</sup>, Thascianne De Sousa DINIZ<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola De Saúde Pública De Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A descentralização das ações de controle da hanseníase, para a atenção primária à saúde (APS), é uma das principais estratégias no município de Palmas para o controle da doença, e tem como objetivo a detecção precoce, evitando possíveis incapacidades físicas ou ônus que possam influenciar na qualidade de vida do indivíduo. A integração das ações de controle da hanseníase determina o grau de importância deste agravo no município e a atenção da gestão em saúde para doenças negligenciadas. **Objetivos:** Descrever as ações de enfermagem no controle da hanseníase na atenção primária a saúde em uma área vulnerável no município de Palmas-TO. **Materiais e Métodos:** Relatar a experiência profissional no atendimento a pacientes com suspeita de hanseníase, em uma área de vulnerabilidade social, atendidos em um centro de saúde da comunidade no período de julho 2016 a junho de 2017. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** as ações de controle da Hanseníase no respectivo centro de saúde ocorreu em três etapas. A primeira se deu pela sensibilização dos profissionais do centro de saúde para busca de casos suspeitos e agendamento destes para as consultas de enfermagem. A segunda etapa ocorria coma a consulta de enfermagem onde eram realizados os seguintes procedimentos: Coleta de história clínica e epidemiológica e exame dermatoneurológico. Caso suspeita se mantivesse, ocorria o agendamento para consulta compartilhada com a equipe médica da unidade. Na terceira etapa os casos suspeitos com diagnóstico confirmado pela equipe médica iniciavam o tratamento no centro de saúde. No período relatado foram acompanhados 86 casos de hanseníase, sendo estes 41,86% do sexo feminino e 58,13% masculino. Além do tratamento com poliquimioterapia também eram realizados pela equipe de enfermagem; oficinas de autocuidado avaliação neurológica simplificada e buscas de contatos familiares para avaliação. **Discussão e Conclusão:** A atenção primária em saúde possui o papel de aproximar a atenção de saúde do lugar onde as pessoas vivem e trabalham. Observa-se que quando há facilidade de acesso aos serviços de saúde ocorre a possibilidade de encaminhamentos para outros dispositivos da rede, e o usuário recebe atenção qualificada de sua condição de saúde. A assistência de enfermagem na hanseníase depende do trabalho em equipe com profissionais de saúde empenhados com o problema. Concluímos que a enfermagem é fundamental na organização da equipe, sensibilização dos usuários sobre a doença e durante o tratamento é responsável pelo acompanhamento da família avaliação dos contatos e orientações sobre a terapia medicamentosa. O vínculo que individuo estabelece com a equipe é essencial para a adesão ao tratamento. **Comentários Finais:** Agradecemos a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, por esta proposta de incentivo a pesquisa e ação que proporciona estudos desta natureza.

**Palavras-chave:** Doenças negligenciadas. Enfermagem. Hanseníase. Saúde pública.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE DIANÓPOLIS – TOCANTINS

Fernando Holanda VASCONCELOS<sup>(1)</sup>

IFTO - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é um problema de saúde pública de alta magnitude e poder incapacitante. Essa doença crônica infectocontagiosa possui a *Mycobacterium leprae* como agente etiológico. O Brasil é considerado um país com alta carga para a doença e é o segundo em casos novos registrados no mundo. O Ministério da Saúde visando o tratamento com poliquimioterapia classifica operacionalmente os casos em Paucibacilar, com até cinco lesões de pele, e Multibacilar, com mais de cinco lesões. As formas da doença são mais frequentes nos homens do que nas mulheres. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica da Hanseníase no Município de Dianópolis – Tocantins. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-transversal da situação epidemiológica da Hanseníase no município de Dianópolis no sudeste do Tocantins, no período de 1990 a 2017. As fontes utilizadas para obtenção dos dados foram as fichas de notificação registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram analisados descritivamente por frequência e por meio do teste de Qui-quadrado com correção de Yates. Os valores de  $p \leq 0,05$  foram estabelecidos como significativos. **Resultados:** Entre os anos de 1990 a 2017 foram registrados 214 casos novos de Hanseníase no município de Dianópolis, no sudeste do Tocantins. Foram detectados somente dois casos na década de 90, um em 1990 e outro em 1998, o restante foi a partir do ano de 2001. Destes, 122 dos casos (57%) são do sexo Masculino, o Feminino afetou 92 pessoas (43%). O fato do sexo masculino ser o mais afetado foi significativo ( $p = 0,0474$ ) para a pesquisa. Os casos Paucibacilares foram mais frequentes nas mulheres (64,1%), já os casos Multibacilares acometeram mais os homens (58,2%). Quando realizada a análise estatística da classificação da Hanseníase por sexo foi observado que para o feminino os resultados foram significativos ( $p = 0,0091$ ), ao contrário do sexo masculino que não apresentou resultado considerável ( $p = 0,0854$ ). **Conclusões:** Quase todos os casos foram detectados a partir do ano de 2001, isto provavelmente se deve ao fato de haver intensificado a vigilância para a doença a partir desse ano. Os resultados da pesquisa em relação ao sexo corroboram às taxas nacionais de detecção da Hanseníase. O maior acometimento entre os homens que nas mulheres pode estar relacionado ao menor cuidado dispensado à saúde por parte da população masculina.

**Palavras-chave:** Epidemiologia. Hanseníase. Vigilância em saúde pública.

## **INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ ENTRE 2010 E 2016**

**Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2,3)</sup>, Patrícia do Nascimento SILVA<sup>(1,2,3)</sup>, Liana Mara Rocha TELES<sup>(1,3)</sup>, Caroline Mary Gurgel Dias FLORENÇIO<sup>(1,2)</sup>, Emanuel Ferreira de SOUSA<sup>(1,2)</sup>, Ana Kaline de Queiroz SILVA<sup>(1,2)</sup>, Maria Amanda Mesquita FERNANDES<sup>(1,2)</sup>, Rayane Lima da SILVA<sup>(1,2,3)</sup>, Ana Sara Aguiar QUEIROZ<sup>(1,2,3)</sup>, Seris Braga MARQUES<sup>(1)</sup>**

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

**Introdução:** A hanseníase é uma patologia infectocontagiosa, crônica, com alto impacto social e econômico advindo das possíveis incapacidades funcionais instaladas, porém com baixa letalidade. É uma doença de tratamento ambulatorial, realizado preferencialmente na atenção básica. Contudo, há relatos de internações hospitalares relacionadas a alterações sistêmicas, como é o caso da reação hansênica, destacada como responsável por grande parte das internações pela doença. **Objetivos:** Descrever as internações por hanseníase ocorridas nas instituições hospitalares conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) de 2010 a 2016, no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal dos internamentos por hanseníase ocorridos no Ceará entre o período de 2010 a 2016. Foram analisados todos os casos que deram entrada nas unidades hospitalares do SUS no período descrito. A amostra corresponde a dados secundários provenientes das Autorizações de internação hospitalar (AIHs) as quais são enviadas ao banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Os dados foram analisados quanto a medidas descritivas. **Resultados:** No período ocorreram 795 internações por hanseníase, número considerado alto já que se trata de uma doença de acompanhamento ambulatorial. O ano com maior número de internações foi 2011 apresentando 208 (26,1%) internações no período. Ao longo do período o número de internações apresentou queda de 55,7%, caindo de 113 casos em 2010 para 50 em 2016. Na capital a redução chegou a 72,4%, enquanto que na região metropolitana a redução foi de apenas 30,0%. As internações no sexo masculino foram mais elevadas em todos os anos pesquisados, totalizando 502 (63,1%). Fortaleza concentrou o maior número de casos, totalizando 519 (65,2%) internações, seguida pela região metropolitana com 276 (34,7%) casos, porém observou-se que no ano de 2016 o número de internamentos de pacientes residentes na região metropolitana (n=28) superou os da capital (n=19). **Conclusões:** A identificação de sinais de agravamento da hanseníase, principalmente das reações hansênicas, deve ser uma habilidade difundida entre os profissionais de saúde, que podem atuar inclusive na prevenção dos internamentos através de orientações de autocuidado, efeitos adversos das medicações e sinais sugestivos de reação hansênica. Os resultados apontam para uma maior atenção aos homens e pessoas residentes na região metropolitana, fatores apontados em estudos anteriores como associados a uma baixa adesão ao tratamento e autocuidado e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Porém como limitação deste estudo temos a não realização de testes de associação, o que abre caminho para estudos futuros.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hospitalização, epidemiologia descritiva

## FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DAS ÚLCERAS PLANTARES DECORRENTE DA HANSENÍASE

Izabel Cristina Sad das CHAGAS<sup>(1,2)</sup>, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, Francisco Carlos Félix LANA<sup>(2)</sup>

FHEMIG - HEM - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(1)</sup>, UFMG - EEnf - Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem<sup>(2)</sup>, UFMG - FM - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A afinidade do bacilo da hanseníase por células do sistema nervoso periférico acomete, principalmente, os nervos superficiais da pele e dos nervos periféricos, causando neuropatia autonômica, sensitiva e motora que acarreta a diminuição ou ausência da sensibilidade e fraqueza muscular nos olhos, mãos e pés. Se não forem tratadas a tempo, podem provocar o surgimento de incapacidades físicas. Uma das incapacidades físicas mais comuns, vistas na prática clínica, são as úlceras na região plantar, que ocorre devido o comprometimento do nervo tibial, ocasionando déficits motores, sensitivos e autonômicos no trajeto do mesmo. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi identificar os fatores de risco para a ocorrência das úlceras plantares em pacientes diagnosticados com hanseníase no Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais no período de 2005 a 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, do tipo observacional, transversal e analítico. A população foi composta pelos casos de hanseníase notificados no Hospital Eduardo de Menezes, no período de 2005 a 2016. Para a análise univariada foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher e teste de Mann-Whitney, com significância estatística de 5% ( $p < 0,05$ ). Na análise multivariada por meio da árvore de decisão utilizando o algoritmo CHAID. **Resultados:** Os resultados mostraram que forma clínica, grau de incapacidade física na alta, nervo acometido e o não uso de palmilhas ou calçado adaptado antes de surgir à úlcera se mostraram fatores de risco para a ocorrência de úlcera plantar. Foi identificado que entre os pacientes com grau de incapacidade 0 na alta, não existem casos de úlcera. Já entre aqueles com grau 1, e a forma clínica é DD ou DV a probabilidade de úlcera aumenta para 8,7%. Os pacientes com grau de incapacidade 2 na alta, nervo acometido tibial ou nervos fibular e tibial, mas que usavam palmilha ou calçado especial tem probabilidade de úlcera de 65,9%. Se o paciente não usava palmilhas ou calçados especiais antes de surgir à úlcera a probabilidade de ocorrência da úlcera aumenta para 95,7%. **Conclusões:** O presente estudo evidenciou a necessidade do diagnóstico precoce da hanseníase, como também da eficiente associação das intervenções medicamentosas e não medicamentosas por meio das técnicas de prevenção de incapacidade e uso de palmilhas acomodativas e/ou calçados especiais.

**Palavras-chaves:** hanseníase, úlcera plantar, fatores de risco

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO NO PERÍODO DE 2016 A 2017

Andréa Carneiro de Sousa DIAS<sup>(1)</sup>, Margarida do Socorro Silva ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Rafael Coelho NOLETO<sup>(1)</sup>

UNITPAC - Centro Universitário Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, com elevado potencial de incapacitação. Sua transmissão acontece através das vias aéreas superiores pelo *Mycobacterium leprae*, agente etiológico que tem como peculiaridade alto poder de infectividade e baixa patogenicidade. O homem é reconhecido como único reservatório, embora haja relatos de outros animais com a infecção, como tatu, macaco mangabeí e chimpanzé. O Brasil encontra-se em primeiro lugar com maior incidência e em segundo em prevalência, cerca de 90% de casos registrados, numa média de 47 mil novos casos ao ano. A classificação operacional é determinada de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, obedecendo ao seguinte critério: Paucibacilar (PB) casos que apresentam até 5 lesões de pele e Multibacilar (MB): casos com mais de 5 lesões. As formas clínicas estão divididas em Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana. **Objetivos:** Objetivou-se através deste estudo revelar o perfil epidemiológico da Hanseníase no município de Araguaína-TO situada na região Norte do Brasil nos últimos dois anos, 2016 a 2017. Bem como analisar o perfil de acordo com as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, zona de moradia, raça/cor, escolaridade e classificação operacional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, bibliográfico, transversal retrospectivo, documental, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um instrumento de coleta de dados adaptado da ficha de notificação/investigação de hanseníase, em busca do quantitativo de notificados. **Resultados:** Foram notificados nesse período, 213 casos de hanseníase; destes 106 (49,8%) em 2016 e 107 (50,2%) em 2017, na qual a maioria, 139 (65,25%) era do sexo masculino, 186 (87,32%) residentes da zona urbana, 151 (70,89%) da cor/raça parda, 17 (7,98%) analfabetos, 94 (44,13%) com ensino fundamental incompleto totalizando 52,11% com baixa escolaridade, 94 (44,13%) na faixa etária de 30 a 49 anos, 121 (56,80%) da classificação Multibacilar. **Conclusões:** Os resultados evidenciam que o perfil epidemiológico da hanseníase neste município nos dois últimos anos está constituído por pacientes do sexo masculino, residentes em zona urbana, da raça/cor parda, na faixa etária variando de 30 a 49 anos, naqueles com baixa escolaridade, e com a classificação operacional multibacilar. Perante os resultados obtidos nessa pesquisa evidenciou-se que a maioria dos casos de hanseníase analisados do banco de dados do NVE de Araguaína-TO está associado a baixa condições socioeconômica, moradia, alimentação balanceada e acessibilidade aos serviços de saúde. Ratificamos a importância dos enfermeiros, no controle e prevenção da hanseníase, através de ações com o propósito de diagnosticar e tratar precocemente a doença.

**Palavras-chaves:** enfermeiro, hanseníase, perfil epidemiológico

## NÍVEL DE PREENCHIMENTO DOS DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE DE HANSENÍASE

Tiago Veloso NEVES<sup>(1)</sup>, Karlene Rodrigues SOARES<sup>(2)</sup>, José Gerley Díaz CASTRO<sup>(3)</sup>

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>, CEULP-ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas<sup>(2)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, ou Mal de Hansen (MH), é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, como lesões cutâneas e nos nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos e pés. O correto preenchimento e registro de evolução clínica no prontuário do paciente é uma obrigatoriedade que concerne a todas as categorias profissionais da saúde. O prontuário pertence tanto à equipe de saúde quanto ao próprio paciente, e por isso esse documento deve estar acessível e com adequada completude, oferecendo registros fiéis e informações suficientes para qualquer que seja a demanda. A Portaria nº 149 de 2016 define os documentos que devem obrigatoriamente constar no prontuário do paciente de hanseníase. **Objetivos:** Analisar o nível de preenchimento dos documentos obrigatórios nos prontuários de pacientes de hanseníase. **Metodologia:** Realizou-se o levantamento dos prontuários de pacientes diagnosticados entre 2011 e 2014 em Palmas, Tocantins, e os documentos constantes nos mesmos foram analisados. Dentre os documentos listados pelo Ministério, decidiu-se por verificar a presença e preenchimento da Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, que também contém o formulário para o Grau de Incapacidade, da Ficha de Notificação do SINAN, o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica em menos de 15 anos (PCID) **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 233 pacientes de MH. Quanto aos documentos que devem obrigatoriamente constar nos prontuários dos pacientes de hanseníase, percebeu-se que, dentre os casos em que se aplicavam, as Fichas de Notificação e o PCID. **Conclusões:** Apesar de a maioria dos documentos estar preenchida, observou-se uma inadequação significativa dos mesmos, observando o grande percentual de documentos que não estavam completamente preenchidos, comprometendo a visualização geral do estado e informações clínicas dos pacientes, violando as diretrizes da Portaria 149/2016.

**Palavras-chaves:** hanseníase, registros médicos, epidemiologia

## HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: DIAGNÓSTICO TARDIO NA AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM PALMAS, TOCANTINS, BRASIL

Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>, Marina Soares PEDREIRA<sup>(1,2)</sup>, Juliana Diniz Oliveira do VALLE<sup>(1)</sup>, Edson José de Aleluia JÚNIOR<sup>(2)</sup>, Leticia Cerqueira de SANTANA<sup>(2)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO<sup>(2)</sup>, Alderina Costa de SOUSA<sup>(1)</sup>, Werlem Batista da SILVA<sup>(1)</sup>, Francisco Rogerlândio MARTINS-MELO<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(1)</sup>, ITPAC - PALMAS - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Palmas é a capital mais hiperendêmica para hanseníase no Brasil, com transmissão ativa e persistência de focos de transmissão no domicílio. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi descrever o perfil clínico e epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos avaliados pelo Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica para menores de 15 anos de idade (PCID < 15 anos) em Palmas, Tocantins. **Metodologia:** Realizou-se um estudo descritivo dos casos diagnosticados e avaliados pelo PCID < 15 anos de idade entre 2016 e 2017. **Resultados:** Foram avaliados 71 casos em < de 15 anos pelo protocolo. Desses, 83,10% tinham nervos acometidos, a classificação foi multibacilar em 92,96% dos casos e 38,03% tinham grau 1 ou 2 de incapacidade física. O escore EHF entre 1 e 6 foi encontrado em 22,54% casos. Em 35,21% dos casos, o tempo de aparecimento dos sinais e sintomas foi no período de 6 meses a 1 ano. Um total de 87,32% não recebeu tratamento anterior para os sintomas; 73,24% tinham relatos de pessoas com problema de pele na família; 87,32 % tinham doentes na família. Apenas 19,72% não tinham registro de lesões de pele, os demais tinham entre 1 e 26 lesões e 88,73% apresentavam manchas com perda de sensibilidade. A presença de 1 ou 2 cicatrizes de BCG foi registrada em 90,14% dos casos. **Conclusões:** A hanseníase em crianças é mais frequente do que geralmente se pensa. O diagnóstico não é feito facilmente porque os primeiros sinais da doença são negligenciados. O diagnóstico tardio em crianças e adolescentes pode levar às incapacidades física, psicológica, social e econômica. A busca dos contatos de casos confirmados e a avaliação em tempo oportuno é crucial para o diagnóstico precoce, pois só assim será possível diminuir as fontes de infecção e interromper a cadeia de transmissão que comumente estão no domicílio

**Palavras-chaves:** hanseníase, criança, adolescente, epidemiologia, diagnóstico

## TENDÊNCIA TEMPORAL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE RELACIONADA À HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS, 2000-2015

Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,3)</sup>, Francisco Rogerlândio MARTINS-MELO<sup>(4)</sup>, Bruno Sousa PIRES<sup>(1)</sup>, Aldair Martins BARASUOL<sup>(2)</sup>, Allana Lima Moreira RODRIGUES<sup>(1,2)</sup>, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO<sup>(3,2)</sup>, Felipe Batista REZENDE<sup>(3)</sup>, Josué Junior Silva LUZ<sup>(3)</sup>, Pedro Henrique de Campos LICO<sup>(3)</sup>, Erika da Silva MACIEL<sup>(2)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal Do Tocantins<sup>(2)</sup>, ITPAC - PALMAS - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(3)</sup>, IFCE CAUCAIA - Instituto Federal de Educação, Ciência E Tecnologia, Caucaia, Ceará<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A mortalidade por hanseníase é um assunto ainda pouco estudado. Não há estudos voltados para uma melhor compreensão da mortalidade da doença no estado do Tocantins, mesmo sendo uma área hiperendêmica. O fato de ser uma doença crônica, com potencial de complicações e efeitos adversos às medicações de uso prolongado, pode ocasionar mortes, em especial em populações negligenciadas, embora a letalidade da doença seja considerada baixa. Em áreas hiperendêmicas, a falta de monitoramento dos indicadores de mortalidade por hanseníase aponta a negligência dos serviços de saúde, em especial da vigilância epidemiológica, e de pesquisadores. **Objetivos:** Analisar as tendências temporais e os padrões de distribuição espacial de óbitos relacionados à hanseníase no estado do Tocantins, no período de 2000 a 2015. **Metodologia:** Estudo baseado em dados secundários oriundos do Sistema de Informações de Mortalidade. Foram incluídos todos os óbitos relacionados a hanseníase residentes no estado do Tocantins, entre 2000 a 2015. A tendência da mortalidade por hanseníase foi identificada por análise de regressão *Joinpoint*, análise espacial descritiva, análise bayesiana empírica local e análise de dependência espacial por meio dos índices de Moran global. **Resultados:** No período do estudo, foram identificados 201 óbitos relacionados à hanseníase no estado do Tocantins. (68/139) dos municípios do Tocantins registraram pelo menos um óbito relacionado à hanseníase. Mais da metade eram idosos (55,72%), a maioria homens (71,14%), pardos (61,69%), com três anos ou menos de escolaridade (69,65%), moradores do interior do estado (86,56%) e 67,66% ocorreram em hospitais. O coeficiente de mortalidade por hanseníase apresentou aumento significativo nas regiões de saúde Sudeste (APC: 9,7; IC: 3,1 a 16,8) e Capim Dourado (APC: 10,1; IC: 4,7 a 15,8), além de aumento significativo no coeficiente de mortalidade para todo o estado (APC: 5,4; IC: 2,0 a 8,9) no período total. Cerca de 49% (68/139) dos municípios do estado do Tocantins registraram pelo menos um óbito relacionado à hanseníase. Foram identificados três *clusters* de municípios com alto risco para mortalidade (*Moran Index*: 0,46). **Conclusões:** A tendência da mortalidade por hanseníase foi heterogênea considerando as diferentes regiões do estado e essas diferenças regionais são retratos das desigualdades sociais, econômicas e de saúde no Tocantins. É necessário monitorar sistematicamente a hanseníase como uma doença crônica por profissionais qualificados com foco na longitudinalidade, integralidade da atenção, e redução das iniquidades em saúde diante da sua complexidade

**Palavras-chaves:** hanseníase, análise espacial, epidemiologia, mortalidade

## EXPLORANDO OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS À POBREZA DA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE EM UMA ÁREA ALTAMENTE ENDÊMICA DO BRASIL

Jessica FAIRLEY<sup>(1)</sup>, Lorena Bruna de O. PEREIRA<sup>(2)</sup>, Cori DENNISON<sup>(1)</sup>, José Antonio FERREIRA<sup>(3)</sup>, Erica Barbosa MAGUETA<sup>(2)</sup>, Bailey CONNER<sup>(1)</sup>, Julie CLENNON<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida de Faria GROSSI<sup>(4,3)</sup>, Lucia Alves de Oliveira FRAGA<sup>(2)</sup>

EU - Emory University<sup>(1)</sup>, UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Gov. Valadares<sup>(2)</sup>, FASEH - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana<sup>(3)</sup>, SES - Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Brasil<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Embora os casos de hanseníase (DH) tenham diminuído nos últimos 20 anos, ainda existem muitos obstáculos para o controle da infecção, especialmente em áreas de hiperendemicidade, como no nordeste de Minas Gerais (MG), Brasil. Estudos mostraram que a DH, assim como as infecções por helmintos, estão associadas à pobreza. **Objetivos:** Nossa hipótese é que em áreas com maiores taxas de DH, infecções por helmintos e deficiências de micronutrientes são fatores de risco para transmissão continuada da doença devido a efeitos na resposta imune que levam à aquisição e disseminação do *Mycobacterium leprae*. **Metodologia:** A partir de 2016-2018, indivíduos com idade de 3 anos ou mais foram recrutados para um estudo de caso-controle em clínicas comunitárias no entorno de Governador Valadares, MG. Os participantes receberam um questionário demográfico e nutricional e amostras de sangue e fezes foram coletadas para análise de deficiência de micronutrientes e presença de helmintos. Os casos foram confirmados através de diagnóstico clínico, baciloscopia e biópsia quando necessário. Os controles foram divididos em contatos correspondentes de casos e controles negativos sem contato conhecido com DH. **Resultados:** Cento e oitenta e nove indivíduos foram recrutados; 46% do sexo masculino com média de idade de 42 anos (5 a 74 anos) e 36 (72%) casos foram classificados como infecção multibacilar. Entre as amostras de fezes coletadas, 17,7% foram positivas para infecção por helmintos, sendo o *Schistosoma mansoni* mais comum; no entanto, não houve associação entre hanseníase e positividade de helmintos. Em uma área altamente endêmica para a DH (41 casos e 82 controles), 44% dos participantes apresentaram resultados positivos para esquistossomose pelo menos uma vez desde 2000. Em comparação com os contatos domiciliares, esses casos foram mais prováveis de ter esquistossomose nos anos anteriores (OR = 9,7, 95% IC 1,2, 81,5), embora quando os casos foram comparados com controles negativos na análise de par combinado, os resultados não foram estatisticamente significativos. **Conclusões:** Esses resultados preliminares e os dados de sorologia para helmintos, testes de micronutrientes e regressão logística poderiam aumentar significativamente nossa compreensão da transmissão da hanseníase e indicar que estudos sobre coinfeções e fatores relacionados à pobreza são críticos para identificar estratégias para reduzir a transmissão da DH.

**Palavras-chaves:** coinfeções, esquistossomose, helmintos, Minas Gerais

## DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2001 A 2017

Ariadne Siqueira de Araujo GORDON<sup>(1)</sup>, Janildes Maria Silva GOMES<sup>(3)</sup>, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA<sup>(1,3)</sup>, Jaisane Santos Melo LOBATO<sup>(1,3)</sup>, Marcelino Santos NETO<sup>(1)</sup>, Janaina Miranda BEZERRA<sup>(1)</sup>, Fernanda de Castro LOPES<sup>(1)</sup>, Marcia Caroline Nascimento SA<sup>(1)</sup>, Francisca Jacinta Feitoza de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, UNICEUMA - Universidade Ceuma<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Tem crescido a utilização de ferramentas de geoprocessamento e análises espaciais na área da saúde, com objetivo de conhecer a distribuição das doenças e agravos endêmicos no país, bem como de seus fatores de risco. É possível correlacionar as variáveis do lugar onde as pessoas vivem e seus desfechos de saúde, facilitando a apresentação dos dados e a tomada de decisões entre os gestores em saúde pública, pois permitem observar a distribuição da doença/agravo, o monitoramento de indicadores epidemiológicos e indicam onde os recursos devem ser investidos. **Objetivos:** Descrever a distribuição espacial dos casos de hanseníase notificados no período de 2001 a 2017 no município de Imperatriz, Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e ecológico. A população do estudo compreendeu todos os casos de hanseníase notificados no período de 2001 a 2017 residentes no município. O mapeamento dos casos notificados foi realizado por meio de trabalho de campo utilizando-se o aplicativo MapIt para dispositivo móvel Android e exportados para o software QGIS para geração de mapas. Os dados foram analisados em forma de pontos individuais (estimativa de densidade de Kernel) e agregados por setores censitários (coeficiente de detecção por setor). **Resultados:** Foram notificados 6.019 casos no período proposto ao estudo. Até o presente momento, foram mapeados 50% dos casos notificados no período, pois trata-se de uma pesquisa em andamento. As análises preliminares sugerem uma distribuição espacial heterogênea, com possibilidade de formação de aglomerados no espaço e no tempo. Ademais, com a identificação dos setores censitários pertencentes aos bairros mais acometidos será possível relacionar os aglomerados com os fatores contribuintes para manutenção da cadeia de transmissão, dentre eles a situação socioeconômica e a cobertura da ESF. O estudo possui limitações, tais como incompletude das informações de endereços dos casos, oriundas do banco de dados do SINAN, situação que provoca eventuais perdas. Estimamos mapear pelo menos 80% dos casos na zona urbana. **Conclusões:** Este estudo tem contribuído na identificação das áreas de maior risco para a transmissão da hanseníase, trazendo elementos novos para a organização e fortalecimento dos serviços de saúde em termos de busca ativa para o diagnóstico precoce de casos novos. Contribuirá ainda, para a área de vigilância em saúde, no que diz respeito a hanseníase no município de Imperatriz, auxiliando os sistemas e serviços de saúde no que tange à definição de áreas prioritárias de investimento, favorecendo, portanto, o cumprimento da meta de controle da hanseníase como problema de saúde pública.

**Palavras-chaves:** epidemiologia espacial, hanseníase, sistemas de informações geográficas

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA, TOCANTINS, 2006-2015

Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(3)</sup>, Allana Lima Moreira RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Felipe Batista REZENDE<sup>(3)</sup>, Cainã Salmom Lima CARVALHO<sup>(3)</sup>, Thales Fernandes VIANA<sup>(3)</sup>, Milla Paula Moreira PAIVA<sup>(3)</sup>, Felipe Rogério Gonçalves DUARTE<sup>(3)</sup>, Letícia Cerqueira de SANTANA<sup>(3)</sup>, Érika da Silva MACIEL<sup>(2)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(3,1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>, ITPAC-PALMAS - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Araguaína, situada na região Norte do estado do Tocantins, é hiperendêmica para hanseníase. Sendo este um importante problema de saúde pública por levar às incapacidades, deformidades físicas, preconceitos e estigmas, apesar de não se apresentar como causa básica frequente de óbito. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de casos novos de hanseníase residentes no município de Araguaína, Tocantins no período de 2006 a 2015. **Metodologia:** Estudo baseado em dados secundários oriundos do Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Foram incluídos todos os casos novos relacionados a hanseníase residentes no município, entre 2006 a 2015. A tabulação e análise dos dados obtidos foram realizadas com o auxílio do programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** No período de 10 anos, o coeficiente médio de detecção de casos novos na população geral foi de 106,13/100 mil habitantes e para < de 15 anos de idade foi de 39,87 casos/ 100 mil habitantes. Foram diagnosticados 1.482 novos casos. Destes, 399 (27%) foram em menores de 15 anos. Foi mais frequente o modo de detecção por encaminhamento 856 (57,74%). O sexo masculino foi o mais frequente 874 (59,15%). A forma clínica predominante foi a paucibacilar em 1.127 casos (76,88%). Os casos com lesão única foram prevaleceram 551 (37,18%) seguidos dos casos com 2 a 5 lesões 411 (27,73%). As incapacidades físicas estavam presentes em 215 casos (14,52%). **Conclusões:** Araguaína é um município prioritário para hanseníase tendo em vista sua hiperendemicidade. O elevado percentual de crianças com hanseníase mostra focos ativos de transmissão da doença, ou seja, adultos bacilíferos sem tratamento. O fato de o modo de detecção por encaminhamento ser o mais elevado mostra a fragilidade operacional da vigilância nos serviços de atenção primária e a falta de oferta de treinamento efetivo para a detecção desses casos em tempo oportuno pelo programa de controle local, pois o elevado percentual de casos com incapacidades físicas e transmissão ativa não condiz com o predomínio de casos paucibacilares detectados. A agilidade no diagnóstico da hanseníase se faz necessária em Araguaína e a avaliação de contatos de forma qualitativa é a ação primordial.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, vigilância

## QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE COM HANSENÍASE EM REGIÃO HIPERENDÊMICA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Dyana Melkys Borges da SILVA<sup>(1)</sup>, Sarah Lais ROCHA<sup>(1)</sup>, Cláudia Caroline Lima dos REIS<sup>(1)</sup>, Victória Moreira GOMES<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa considerada um grave problema de saúde pública no Brasil. O *Mycobacterium leprae* tem um tropismo especial para os nervos periféricos. O quadro neurológico acomete os nervos periféricos, atingidos desde as terminações da derme até os troncos nervosos, comprometendo fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas. Na hanseníase, as lesões de pele sempre apresentam alteração de sensibilidade. Esta é uma característica que as diferencia das lesões de pele provocadas por outras doenças dermatológicas. Seu diagnóstico e tratamento precoce previnem incapacidades físicas e sociais. **Objetivos:** Deste modo, os autores do estudo objetivam analisar o grau de comprometimento da qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com hanseníase. **Metodologia:** Para isto, foi realizada investigação clínica do paciente e coleta informações sócio-demográficas, além da aplicação de questionários para avaliação da qualidade de vida dos pacientes, através do Dermatological Life Quality Index (DLQI) e o questionário breve de Qualidade de Vida (WHOQoL-breve) proposto pela Organização Mundial de Saúde. **Resultados:** Com este estudo, observamos uma relação direta da ocorrência da hanseníase com condições socioeconômicas desfavoráveis e com história familiar da doença. A avaliação da QV por meio do- WHOQOL-bref mostrou que os pacientes com hanseníase tinham comprometimento significativo da satisfação com a saúde e meio ambiente, confirmando mais uma vez a interferência expressiva da hanseníase na vida do portador. Além disso, quanto à comparação dos pacientes com ou sem reação hansênica houve comprometimento da qualidade de vida importante também no aspecto satisfação com a saúde, bem como ao se comparar os grupos com diferentes idades, neste, os pacientes com mais de 30 anos apresentaram impactos nos aspectos físicos significativos. Desta forma, obtivemos a correlação de moderado comprometimento na qualidade de vida e foi possível observar um importante impacto nos domínios físico, psicológico e social dos pacientes acometidos por hanseníase no município de Marabá-PA. **Conclusões:** Considera-se indispensável a implementação de intervenções que meçam não somente aspectos clínicos como também a Qualidade de Vida dos pacientes com hanseníase, já que esta patologia tem impacto importante na saúde dos indivíduos. Conforme afirmado na literatura, as informações sobre QV podem ser utilizadas para avaliar a eficácia de determinados tratamentos, agravos à saúde e impacto físico e psicossocial, podendo contribuir para a melhoria do atendimento prestado a estes pacientes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, impacto social, inquérito, questionário, qualidade de vida

## PERFIL CLÍNICO E DE AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADES FÍSICAS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM TUCURUÍ, PARÁ

Aldair Martins BARASUOL<sup>(1)</sup>, Alexandre Arlan GIOVELLI<sup>(3)</sup>, Cainã Salmom Lima CARVALHO<sup>(3)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO<sup>(3)</sup>, Edson José de Aleluia JUNIOR<sup>(3)</sup>, João Luiz Romanholo da COSTA<sup>(3)</sup>, Erika da Silva MACIEL<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(2)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O município de Tucuruí é hiperendêmico para hanseníase e está localizado no estado do Pará. A hanseníase configura-se como a principal causa infecciosa de deficiência. As pessoas atingidas pela hanseníase podem sofrer de incapacidades ou problemas psicossociais, com necessidade de algum tipo de apoio e/ou reabilitação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico e de avaliação do grau de incapacidade física de casos novos de hanseníase no momento do diagnóstico e da alta por cura em Tucuruí, estado do Pará. **Metodologia:** Estudo descritivo com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrados entre os anos de 2006 e 2015 em Tucuruí – PA. **Resultados:** Foram diagnosticados 837 casos novos no período de 10 anos. O coeficiente médio de detecção de casos novos no período foi de 76,88 casos/100 mil habitantes. Houve predomínio do sexo masculino 497 (59,37%), formas clínicas multibacilares 521 (61,22%). Os casos com registros de 2 a 5 lesões de pele prevaleceram (n= 306; 50,24%). O modo de entrada por demanda espontânea foi mais frequente 473 (56,51 %). Um total de 821 (98,08%) dos casos foram avaliados no diagnóstico quanto ao grau de incapacidades físicas, desses, o grau 1 foi registrado em 166 casos (19,50%) e o grau 2 em 48 (5,64%). No momento da avaliação da incapacidade na alta por cura 592 (70,72%) foram avaliados, destes, 50 casos (5,97%) com grau 1 e 16 (1,91%) com grau 2. **Conclusões:** A hanseníase representa um sério problema de saúde pública em Tucuruí tendo em vista sua hiperendemicidade. A redução em aproximadamente 28% na avaliação dos casos entre o momento do diagnóstico e da cura comprometeu sistematicamente a atenção à saúde das pessoas acometidas pela doença considerando as suas reais necessidades e as complicações crônicas da doença. A elevada proporção de casos em homens, multibacilares e com incapacidades físicas relatam o diagnóstico tardio e fontes bacilíferas sem tratamento. Reconhece-se que o diagnóstico tardio está relacionado diretamente com o tempo de evolução da doença, o que reforça a necessidade de estruturação de seguimento qualificado, na perspectiva da integralidade da atenção de todos os casos diagnosticados, em especial avaliação neurológica simplificada conforme preconiza os protocolos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, incapacidade física

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS COM DEFORMIDADES FÍSICAS EM PALMAS, TOCANTINS, 2001 A 2017

Aldair Martins BARASUOL<sup>(1)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO<sup>(3)</sup>, Edson José de Aleluia JUNIOR<sup>(3)</sup>, Alexandre Arlan GIOVELLI<sup>(3)</sup>, João Luiz Romanholo da COSTA<sup>(3)</sup>, Erika Silva MACIEL<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(2)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença causada por *Mycobacterium leprae*, mantém-se como um processo infeccioso crônico de elevada magnitude em várias regiões do Brasil. Palmas é a capital mais hiperendêmica para hanseníase no país. É uma importante morbidade, por levar a incapacidades, deformidades físicas, preconceito e estigma, apesar de não se apresentar como causa básica frequente de óbito. As deformidades físicas decorrentes do comprometimento neurológico periférico podem acometer pessoas antes, durante ou após o tratamento e representam um sério problema de saúde pública. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico de casos novos de hanseníase com deformidades físicas no momento do diagnóstico em Palmas, estado do Tocantins. **Metodologia:** Estudo descritivo com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrados entre os anos de 2001 e 2017. **Resultados:** No período avaliado foram diagnosticados 307 casos novos de hanseníase com deformidades físicas. Desses, 92 (66,12%) foram do sexo masculino. A cor parda foi a mais frequente entre os casos, 176 (57,33%). Quase totalidade residia na zona urbana, 289 (94,14%). O registro de casos com menos de 8 anos de estudo foi de 124 (40,39%). Houve maior detecção dos casos por demanda espontânea, forma clínica dimorfa e presença de dois ou mais nervos acometidos, sendo, respectivamente, 92 (44,66%), 193 (62,87) e 211 (68,72%). **Conclusões:** As deformidades físicas da hanseníase representam o tempo de evolução da doença e o atraso no diagnóstico realizado pelos serviços de saúde. O predomínio do modo de detecção por demanda espontânea mostra a passividade dos serviços para a busca dos casos. O fato de a maioria dos casos residirem na zona urbana deveria facilitar o acesso ao diagnóstico precoce em um município com boa cobertura de Estratégia Saúde da Família. Os resultados mostram a necessidade de treinamento em serviço para o alcance de indicadores da hanseníase que reflitam a realidade epidemiológica local, bem como para a redução da prevalência oculta.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, incapacidade física

## HANSENÍASE NO PIAUÍ: CONTROLE DOS CONTATOS EM ESTADO DE ALTA PREVALÊNCIA

Eliracema Silva ALVES<sup>(1)</sup>, Ivone Venâncio de MELO<sup>(1)</sup>, Rosineidia do Perpetuo Socorro ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Luciana Sena SOUSA<sup>(1)</sup>, Cristiane Maria Ferraz Damasceno Moura FÉ<sup>(1)</sup>, Karoline de Castro DEMES<sup>(1)</sup>, Lindalva Maria Ferreira MARQUES<sup>(1)</sup>

SESAPI - Secretaria de Estado da Saúde do Piauí<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, e de evolução lenta causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, conhecido como bacilo de Hansen. A hanseníase é uma das doenças mais antigas da humanidade e com isso pode trazer para a população infectada, impactos negativos no seu dia-a-dia, como por exemplo, mutilações e preconceitos psicossociais (MELÃO, et al, 2011). Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam um decréscimo do número de casos de hanseníase em registro ativo. No Brasil, no ano de 2017 foram notificados 28.875 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,94/100 mil habitantes, um parâmetro de alta de endemicidade, especialmente nas regiões nordeste, centro-oeste e norte. O Brasil é responsável pela epidemia no continente americano e está entre os doze que registraram 90% dos casos no mundo, ocupando a posição incômoda de segundo lugar em número absoluto de casos da doença no *ranking* mundial, perdendo apenas para Índia. **Objetivos:** Analisar o indicador operacional, proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, no período de 2013 a 2017 no estado do Piauí. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, realizado no mês de agosto de 2018, por meio de levantamento de dados no Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN-NET) da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, relativo ao período de 2013 a 2017, com análise sobre o indicador de contatos examinados. Os dados após tabulados no tabwin foram transferidos para uma planilha do excel, prosseguindo com o cálculo e construção das informações. Ressalta-se que foram respeitadas as normas e orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. **Resultados:** A análise dos dados sobre os contatos examinados paucibacilares (PB) e multibacilares (MB) nos anos de 2013 a 2017, demonstra um maior número de avaliação nos contatos MB, devido ao elevado número de casos. Em 2013 avaliou-se 71,7% de contatos PB e 76,5% de contatos MB, enquanto que em 2017 foram avaliados 77,1% dos contatos PB e 78,3% dos contatos MB. **Conclusões:** A Hanseníase ainda está como uma das principais doenças negligenciadas no estado do Piauí, avaliar o indicador de contatos examinados dos casos de hanseníase é relevante, uma vez que o mesmo permite o rastreamento de novos casos, tornando-se uma componente chave para prevenção e controle do agravo, na construção de novas estratégias e políticas públicas para melhoria e qualificação dos serviços de saúde do Estado.

**Palavras-chaves:** contatos, epidemiologia, hanseníase

## HANSENÍASE E MUNICÍPIOS SILENCIOSOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayara Mozer DIAS<sup>(1)</sup>, André Luiz da SILVA<sup>(2)</sup>

UFF - Universidade Federal Fluminense<sup>(1)</sup>, SES - RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro<sup>(2)</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, que integra o grupo das doenças consideradas negligenciadas. Objetiva-se descrever a experiência do uso do levantamento epidemiológico para identificar a proporção de municípios do estado do Rio de Janeiro que têm apresentado baixa detecção de casos novos de hanseníase no período de 2013 a 2017. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de experiência baseado nas ações de estágio da residência em enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF). A experiência foi desenvolvida na Gerência de Dermatologia Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – GDS/SVS/SES-RJ. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis pela Secretaria Estadual de Saúde para os anos 2013 a 2017, além de informações do Sistema de Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica. Foram considerados silenciosos todos os municípios que apresentaram zero ou apenas um caso diagnosticado nos últimos cinco anos selecionados para estudo. Observou-se que dos 92 municípios do estado, 12 (13%) apresentaram entre zero ou apenas um caso novo de hanseníase no total dos últimos cinco anos. Dos 12 municípios, atualmente 10 (83%) possuem 100% de cobertura de Atenção Básica, sendo um apresentando em seguida 90,24% e outro 33,83% de cobertura. Verificou-se que 8 (73%) municípios apresentam coordenador do programa de hanseníase, enquanto que 3 (27%) não possuem. Sobre a realização de capacitação em hanseníase para os profissionais da rede de atenção básica, 6 (55%) municípios afirmaram a não realização nos últimos anos, seguido de 4 (36%) que realizaram e 1 (9%) que não informou. Ainda em relação ao atendimento à hanseníase, foi possível identificar que 5 (42%) municípios apresentam mais de três unidades de atendimento, 3 (25%) apresentam apenas uma unidade que realiza atendimento, e em 4 (33%) municípios não foram identificadas unidades que atendem pacientes com hanseníase. Sobre a distribuição das unidades de referência em Hanseníase no estado, do total de municípios silenciosos, 11 (92%) não possuem nenhum tipo de unidade de referência no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. **Discussão e Conclusão:** Municípios têm deixado de apresentar casos de hanseníase nos últimos anos, o que pode estar refletindo não uma realidade favorável, mas a falta de esforços para detectar e notificar a doença. Tal situação pode ser resultado da pouca capacitação dos profissionais da atenção básica à saúde e a falta de descentralização das ações de controle em hanseníase, uma vez que o aumento da cobertura da atenção básica e o investimento em treinamento em serviço, constituem-se em ferramentas para a descoberta dos casos. Nota-se ainda que, na maioria dos municípios (90%), para hanseníase não há unidade de referência. Esta, quando atuante, torna-se importante na estratégia de controle da doença em apoio às unidades básicas de saúde. **Comentários Finais:** Identificar os municípios silenciosos ao longo dos anos, permite a produção de informações que subsidiem a conduta profissional, tendo em vista contribuir para o desenvolvimento de ações prioritárias relativas à doença.

**Palavras-chaves:** doenças negligenciadas, hanseníase, saúde pública, vigilância em saúde

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayara Mozer DIAS<sup>(1)</sup>, André Luiz da SILVA<sup>(2)</sup>, Fátima Abdalah SAIEG<sup>(2)</sup>, Maria Eugenia Noviski GALLO<sup>(2)</sup>, Kédman Trindade MELLO<sup>(2)</sup>, Lia Raquel ARAUJO<sup>(2)</sup>, Sylvia Regina Silva dos SANTOS<sup>(2)</sup>

UFF - Universidade Federal Fluminense<sup>(1)</sup>, SES - RJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Trata-se de uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Esse trabalho tem por objetivo descrever a experiência do levantamento de dados epidemiológicos para a realização do diagnóstico situacional da hanseníase no Estado do Rio de Janeiro. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de experiência baseado nas ações de estágio do segundo ano da residência em enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF). A experiência foi desenvolvida na Gerência de Dermatologia Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – GDS/SVS/SES-RJ. Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis pela Secretaria Estadual de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o estado do Rio de Janeiro, no ano de 2017. Observou-se que a taxa de detecção geral da hanseníase foi de 5,59/100 mil hab no ano selecionado. A distribuição dos casos de hanseníase avaliados, por sexo, mostra um predomínio de casos em homens (54%) em relação às mulheres (46%). A idade com maior número de casos é a faixa de 50 a 64 anos (33,6% - 316 casos), seguida pela faixa de idade de 35 a 49 anos (26,3% - 247 casos), os casos nas idades de 65 a 79 anos (15,9% - 149 casos) e logo após a faixa etária de 20 a 34 anos (13,9% - 131 casos). A maior parte dos casos (50%) têm somente o ensino fundamental e 23% dos casos estão na categoria de analfabetismo; 37% têm ensino médio (completo ou incompleto) e somente 4% têm nível superior. Em mais da metade dos casos (55% - 510 casos) a cor referida do paciente é preta, seguida da cor branca (38% - 350 casos). Vale ressaltar a falta de informação de raça/cor em 6% dos casos diagnosticados. **Discussão e Conclusão:** O maior número de casos diagnosticados da doença ainda se encontra na população com faixa etária produtiva, sendo predominante no sexo masculino. Nota-se ainda que trata-se de uma doença que acomete, principalmente, populações com baixa escolaridade e raça/cor preta. **Comentários Finais:** Conhecer a situação da hanseníase no Estado permite o planejamento de ações com vistas ao enfrentamento à doença.

**Palavras-chaves:** diagnóstico situacional, hanseníase, monitoramento

## ESTÁGIO DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE 603 NORTE, PALMAS, TO

Laís Resende GONTIJO<sup>(2)</sup>, Tiago Veloso NEVES<sup>(3)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifestada clinicamente como manchas na derme com perda de função sensitiva, espessamento de nervos periféricos acompanhado de nevralgia e podendo também levar a alteração nas funções motora e autonômica. A hanseníase se encontra no grupo de doenças negligenciadas e configura um importante problema de saúde pública no Brasil. Uma das principais consequências da hanseníase é o seu alto poder incapacitante. Em 2012, 14% dos casos novos, cerca de 4 mil pessoas, apresentavam algum tipo de lesão ou incapacidade física visível. No Tocantins o quadro é hiperendêmico, ocupando o segundo lugar no *ranking* brasileiro, o Estado apresenta coeficiente de detecção de novos casos de 73,4 por 100 mil habitantes. Sendo a macro-região de Palmas uma área de alta endemicidade, apresentando taxas quase 10 vezes maiores do que o Ministério da Saúde preconiza. O diagnóstico para hanseníase é eminentemente clínico e epidemiológico, realizado por meio de análise do histórico e das condições de vida do paciente, além do exame dermatoneurológico, inspeção e aplicação de técnicas de anatomia palpatória para verificação do comprometimento de nervos periféricos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** De acordo com as Diretrizes do Ministério da Saúde para o Combate à Hanseníase, as estratégias adotadas se baseiam no eixo: diagnóstico precoce – adesão à PQT – avaliação de contatos. O sucesso de tais estratégias depende eminentemente da capacitação e do preparo dos profissionais da área da saúde que irão receber estes pacientes, para que avaliação, indicação de tratamento, orientações quanto ao autocuidado e acompanhamento integral procedam adequadamente. Foi com o objetivo de proporcionar tal experiência aos alunos da graduação da área da saúde, julgando-a fundamental a sua formação, que criou-se o programa voluntário de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hanseníase, por intermédio da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). O estágio foi realizado no Centro de Saúde da Comunidade, localizada na Q. 603 Norte, Alameda 14, Plano Diretor Norte, Palmas, no período entre 18 de abril de 2017 a 20 de junho de 2017, às terças-feiras em período vespertino das 14h às 18h, realizado por meio de atividades semanais de acompanhamento e prática das Avaliações Dermatoneurológicas e Neurológica Simplificada, feitas em pacientes diagnosticados com hanseníase e pacientes em vias de diagnóstico, supervisionada por um fisioterapeuta do NASF. **Discussão e Conclusão:** Durante o decorrer das práticas, foram agregados não só conhecimentos quanto às características e formas de manifestação da doença tratada, mas principalmente, princípios e critérios de abordagem ao paciente, forma de condução do diálogo e da anamnese, em respeito às limitações e à individualidade de cada paciente presente em consultório. Reforçando o princípio da empatia, essencial para a qualidade da relação profissional – paciente. **Comentários Finais:** Espera-se que, compartilhando a experiência relatada acima, outras propostas semelhantes possam ser implementadas a fim de refinar a qualificação dos graduandos segundo suas demandas epidemiológicas regionais, corroborando para o sucesso das estratégias de saúde traçadas pelas políticas públicas e reforçando, assim, a qualidade dos atendimentos nos serviços da Atenção Básica.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Capacitação em serviço. Atenção básica.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO, 2006 - 2015

Mariana Meireles de Freitas NUNES<sup>(1)</sup>, Inara Correia da Costa Morais VENTUROSO<sup>(1)</sup>, Camilla Bandeira Oliveira COELHO<sup>(1)</sup>, Andressa Azevedo SILVA<sup>(1)</sup>, Lígia Vilela Almeida REIS<sup>(1)</sup>, Patrícia Vieira PIRES<sup>(1)</sup>, Bruna Silva RESENTE<sup>(1)</sup>, Luiz Guilherme Nunes de ALBUQUERQUE<sup>(1)</sup>, Caio Meireles NUNES<sup>(2)</sup>, Íngria Correia da Costa Morais MODESTO<sup>(3)</sup>

ITPAC- Porto Nacional - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>, FCM - Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – Paraíba<sup>(2)</sup>, ITPAC Palmas - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - Palmas - Tocantins<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular, que se instala nas células cutâneas ou nas células de nervos periféricos podendo se multiplicar, levando a sequelas. É uma doença de notificação compulsória através da ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e de investigação obrigatória. Considerando que Palmas é um município endêmico, faz-se necessário um olhar mais detalhado acerca do seu perfil epidemiológico. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Palmas-TO no período de 2006 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado na análise dos dados extraídos do SINAN sobre os casos de hanseníase notificados no município de Palmas-TO no período de 2006 a 2015. **Resultados:** Foram notificados 1.694 novos casos de hanseníase na população de Palmas no período investigado, sendo 814 casos paucibacilares e 880 multibacilares. O coeficiente de detecção apresentou tendência decrescente. Houve oscilação nesse indicador, denotando falhas operacionais nos serviços de saúde. Nota-se estabilidade no coeficiente de detecção em crianças, explicitando transmissão recente e ativa da doença. Ambos indicadores apresentaram hiperendemicidade durante os 10 anos de avaliação. Houve predominância de casos no sexo masculino. O percentual médio de incapacidade física grau zero foi 66,79%, com tendência decrescente no decorrer dos anos de 2006 à 2015. A incapacidade grau 1 teve percentual médio de 23,95%, com aumento importante no ano de 2015 (33,54%) comparado ao ano de 2006 (10,81%). O grau 2 apresentou percentual de 9,32%, com registro de 2,83% no ano de 2006 e 9,32% no ano de 2015. As crescentes notificações de incapacidades grau 1 e 2 e a redução do grau zero, denotam dificuldade no diagnóstico precoce, contribuindo para instalação das incapacidades físicas. A vigilância epidemiológica pode ocorrer de modo ativo e passivo, sendo o segundo predominante no município, entretanto houve aumento da detecção ativa por meio dos exames de coletividade. Isso é um reflexo dos mutirões de saúde direcionados para hanseníase realizados em Palmas. A proporção de contatos examinados em relação aos registrados tem seu maior valor em 2015 (93,2%), indicando melhora no serviço quanto à avaliação e registro. Em 2013 foram identificadas 17,11% recidivas, valor superior à média nacional, sugerindo que as recidivas podem ter ocorrido devido diagnóstico errôneo de formas multibacilares em paucibacilares, resultando em tratamento não resolutivo. Além disso, verifica-se que o elevado número de recidivas ocorreu em menos de cinco anos após a finalização do tratamento com cura, sendo esse acontecimento raro em pacientes que recebem o diagnóstico adequado e tratamento preconizado. **Conclusões:** A hanseníase continua sendo um grande problema de saúde pública em Palmas. Conforme analisado, a queda do coeficiente de diagnóstico mesmo com o aumento dos habitantes indica uma dificuldade de diagnóstico precoce, sendo fundamental ofertar de forma mais efetiva um trabalho multidisciplinar focado na atenção integral, que promova a educação em saúde, que busque a promoção e prevenção de doenças e agravos. Assim, é necessário e de extrema importância a vigilância epidemiológica que contribui fortemente no controle da hanseníase, buscando analisar e desenvolver práticas no enfrentamento dos problemas existentes.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Hanseníase, Perfil epidemiológico

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES

Adineia Rufatto GUBERT<sup>(1)</sup>

PMCV - Prefeitura Municipal de Coronel Vivida<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica e constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo. A fim de evitar o desenvolvimento de incapacidades físicas, ressaltamos o papel fundamental do diagnóstico precoce, prevenindo e interrompendo o surgimento de neuropatias hansênicas. Relatamos um caso de diagnóstico tardio e evolução para garra ulnar. **Objetivos:** Relatar a importância do diagnóstico precoce da hanseníase para a prevenção de incapacidades e evolução para garra ulnar. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Sexo feminino, 79 anos, branco, queimaduras de 2 e 3 graus, frequente membros inferior e superior. Em um dos casos de queimadura acabou perdendo partes dos dedos e duas unhas dos pés, devido à gravidade, não tinha sensibilidade nos membros desde 2010 e segundo relatos sem sinais de perda de força nos membros. Diabetes tipo I, mais de 35 anos. Suspeitava-se que fosse hanseníase, solicitou-se baciloscopia, resultado negativo. Negava lesão de pele e casos de hanseníase na família. Passou-se 03 anos, e continuam-se os episódios de queimaduras. A ACS, após capacitação (58 ACS) de Hanseníase pela Epidemiologia, solicitou visita domiciliar a paciente, relatando o caso. Na visita domiciliar, realizado o exame dermatológico, revelou presença de placas eritemato-infiltradas, com aspecto anular no tronco e nos membros superiores. A avaliação neurológica evidenciou atrofia dos músculos intraósseos das mãos e parestesia nos membros superiores e inferiores, apresentava garra ulnar da mão E. Levantou-se a hipótese de hanseníase, a baciloscopia foi negativa, realizou biópsia positiva para hanseníase. Iniciou-se poliquimioterapia no esquema multibacilar (PQT-MB), acompanhamento mensal de dose supervisionada e fisioterápico, além de notificado o caso. Solicitado a coordenadora da hanseníase da Regional de Saúde, avaliação do técnico responsável pela validação do grau de incapacidade, sendo classificada como grau II. **Discussão e Conclusão:** Pela dificuldade e habilidade de reconhecer e avaliar os diferentes sintomas e neuropatia da hanseníase, correlacionada com outras patologias, dificulta o diagnóstico precoce da mesma, o reconhecimento e diagnóstico precoce da hanseníase é fundamental para evitar a instalação de deficiências e incapacidades, com relação a paciente relatada no caso, se em 2010 tivesse sido diagnosticado hanseníase, suas incapacidades seriam evitadas e seu grau de incapacidade poderia ser zero. (0). **Comentários Finais:** A importância do trabalho interdisciplinar na suspeita de hanseníase é fundamental, para o diagnóstico e a prevenção de incapacidades, temos que trabalhar em equipe, com visão do todo do paciente.

**Palavras-chaves:** hanseníase, incapacidade, prevenção

## AValiação de Fatores Associados à Soropositividade do Teste ML Flow e à Reatividade ao Teste de Mitsuda em Contatos de Casos-Índice de Hanseníase em um Centro de Referência em Minas Gerais, Brasil

Edilamar Silva de ALECRIM<sup>(1,2)</sup>, Ana Thereza CHAVES<sup>(1)</sup>, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Sandra LYON<sup>(2)</sup>, Manoel Otávio da Costa ROCHA<sup>(1)</sup>

UFMG - FM - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina<sup>(1)</sup>, FHEMIG - HEM - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que acomete a pele e nervos periféricos e tem grande potencial incapacitante. O Brasil é o segundo país com maior número de casos novos no mundo. A vigilância de contatos é um dos pilares para o controle da doença. A avaliação de fatores sociodemográficos, epidemiológicos e imunológicos pode contribuir para a vigilância de contatos de hanseníase e identificação de condições merecedoras de maior atenção no manejo dos contatos. **Objetivos:** Avaliar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e sua relação com os testes *ML Flow* e Mitsuda de contatos domiciliares de casos novos de hanseníase atendidos no Serviço de Dermatologia Sanitária do Hospital Eduardo de Menezes/FHEMIG. **Metodologia:** Estudo transversal, constituído por 131 contatos de hanseníase. As variáveis dependentes foram o teste *ML Flow* e o teste de Mitsuda e as independentes coletadas a partir de questionário foram: 1. fatores sociodemográficos e condições de moradia; sexo, faixa etária, idade, raça/cor, renda, rede de água e esgoto, zona de residência, escolaridade, pessoas/domicílio, número de cômodos, pessoas por número de cômodos, número de quartos, cicatriz de BCG, Índice de Massa Corporal; 2. Relacionadas ao caso-índice: forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade e Índice Baciloscópio; 3. Relacionadas à proximidade com o caso-índice: tempo de convívio, grau de convívio ou parentesco, dorme com caso-índice, doentes no convívio além do caso-índice e; 4. Variáveis ambientais: classificação do IDHM e índice de GINI. Foi feita a leitura do teste de Mitsuda após 21-28 dias com régua milimetrada, e registro com dermatoscopia digital. O cálculo da área foi realizado de acordo com a apresentação da reação: círculo ou elipse (mm<sup>2</sup>). Utilizou-se o *software image tool 3.0* para cálculo da área das imagens obtidas por dermatoscopia. O teste *ML Flow* foi realizado de acordo com o protocolo descrito por Bühner-Sékula. **Resultados:** Observou-se ótima correlação entre a área total do Teste de Mitsuda e a leitura padronizada, segundo coeficiente de correlação de Spearman (0,936); a positividade para o *ML Flow* foi de 13,0% e a positividade do teste de Mitsuda ( $\geq 5$  mm) foi de 66%. A chance de se obter resultado de *ML Flow* positivo em contatos com Mitsuda positivo é 72% menor que entre os contatos com Mitsuda negativo (IC 95%=0,09-0,86). A cada dose adicional de BCG observou-se aumento de 4,23 vezes na chance de apresentar um resultado positivo no teste Mitsuda (IC95%=1,92-9,30) e aumento 14,35 mm<sup>2</sup> na área do teste Mitsuda, podendo variar entre 9,63 e 19,07 mm<sup>2</sup> (IC 95%= 9,63-19,07). Foram associados à negatividade do teste de Mitsuda, renda, rede de água, esgoto, zona de residência e escolaridade, pessoas- domicílio e número de cômodos ( $p>0,05$ ). O predomínio de Mitsuda positivo foi maior entre os contatos que residiam em municípios com IDH alto. A mediana do IDH foi maior entre aqueles com Mitsuda positivo e maiores áreas do Mitsuda. **Conclusões:** Há correlação significativa, entre a leitura padronizada e a área total do teste de Mitsuda; uma menor expressão da imunidade celular, identificada pela leitura do teste de Mitsuda, pode contribuir para a positividade de *ML Flow*; a quantidade de cicatrizes de BCG influencia na resposta ao teste de Mitsuda em contatos de hanseníase; existe relação entre fatores determinantes de vulnerabilidade social com menor imunidade celular expressa pela reação de Mitsuda. Esses resultados são evidências de que a vigilância de contatos de hanseníase envolve uma estrutura complexa.

**Palavras-chaves:** hanseníase, contatos domiciliares, anti-PGL-1, *ML flow*, teste de mitsuda

## UMA CHAVE DE DIAGNÓSTICO PARA A HANSENÍASE BASEADA EM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL - Versão 2.0

Márcio Luís Moreira de SOUZA<sup>(3)</sup>, Alexandre Castelo BRANCO<sup>(2)</sup>, Artur Vilar SETTE<sup>(1)</sup>, Davi METZKER<sup>(1)</sup>, Gabriel AYRES<sup>(1)</sup>, Vladmir Machado RIOS<sup>(1)</sup>, Lucia Alves de Oliveira FRAGA<sup>(3)</sup>

UFJF-GV - Universidade Federal de Juiz de Fora campus Gov. Valadares<sup>(1)</sup>, CREDEN PES/SMS/GV - Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais<sup>(2)</sup>, PMBqBM - UFJF/GV - Programa Multímetro de Bioquímica e Biologia Molecular<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada por *Mycobacterium leprae* e aproximadamente 200.000 novos casos são registrados a cada ano ao redor do mundo. O Brasil é um dos países mais afetados pela doença e Governador Valadares-MG vem apresentando alta detecção de casos novos ao longo dos anos, tornando-se um local ideal para estudar interações epidemiológicas e determinar padrões clínicos para o diagnóstico desta doença. Uma vez que o diagnóstico permanece baseado na observação de manifestações clinicamente relevantes, torna-se necessário buscar novas formas de diagnóstico que possam auxiliar o profissional. Nesse sentido, uma segunda versão do aplicativo APP visa incluir um maior número de variáveis no estudo, tornando-o mais robusto e viável a fim de evitar um diagnóstico equivocado por parte dos usuários. **Objetivos:** Desenvolver um sistema computacional portátil visando maior acurácia no apoio ao diagnóstico da hanseníase. Contribuir para aperfeiçoar o serviço de saúde pública quanto ao diagnóstico e, indiretamente, como desfecho, o tratamento precoce da hanseníase. **Metodologia:** Estão sendo elaborados modelos estatísticos que reflipam a interação entre os marcadores genéticos, clínicos e imunológicos da hanseníase. Esses modelos estão encapsulados em uma interface amigável que facilita a manipulação por parte do usuário, desenvolvida no ambiente APP Inventor 2 (mantido e disponibilizado gratuitamente pelo MIT-Massachusetts Institute of Technology). Esses modelos de predição/previsão baseiam-se em um algoritmo de inteligência artificial (IA) chamado *Random Forest* que representa uma floresta de decisão com resultados relevantes para auxiliar no diagnóstico. Esta técnica de IA vem sendo amplamente usada na área da medicina, apresentando resultados expressivos em situações que apresentam dificuldades para a classificação. Para aumentar a credibilidade e acurácia dos resultados obtidos nessa versão do aplicativo, contamos com a base de dados do Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais (CREDEN PES) de Governador Valadares, vinculado à SMS/GV. Diferentemente da versão anterior que se limitava à base do SINAM (SOUZA, 2017). Estão sendo tabulados dados sobre casos novos de hanseníase nos últimos anos no município, contemplando variáveis tais como: clínicas, imunológicas e genéticas. O algoritmo dessa versão conta com centenas de árvores de decisão simultâneas ao contrário da versão anterior que, por questões computacionais, utilizava um número muito reduzido de árvores. **Resultados:** A implementação da análise utilizando a *Random Forest*, possibilitou trabalhar com centenas de árvores. Constatou-se que a principal fonte de erro na atribuição da forma clínica por IA utilizada na versão anterior foi proveniente de casos diagnosticados como indeterminados que, segundo o algoritmo são quase todos classificados como tuberculóides. Essas dificuldades estão sendo solucionadas pela inserção no algoritmo de variáveis mais abrangentes contemplando um maior número de características da doença. A introdução de um número significativamente maior de árvores de decisão tornou o aplicativo mais acurado quando comparado com a versão anterior. **Conclusões:** Essas melhorias se deram, fundamentalmente, devido a inclusão no projeto de recursos humanos especializados para implementar soluções mais eficientes de programação.

**Agradecimento:** CREDEN-PES/SMS/GV.

**Apoio Financeiro:** FAPEMIG.

**Palavras-chaves:** inteligência artificial, random forest, aplicativo app, hanseníase, diagnóstico

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL DE PACIENTES MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE EM MARABÁ-PA (2010-2015)

Dyana Melkys Borges da SILVA<sup>(1)</sup>, Larissa Menez AMORIM<sup>(1)</sup>, Lucas Franco CARVALHO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de progressão lenta, e sua detecção em menores de 15 anos revela-se como um importante indicador epidemiológico. A doença por si só não provoca mortes, mas a debilidade associada à moléstia contribui para agravamento da desigualdade social. É transmitida pelo contato interpessoal prolongado com doentes bacilíferos, especialmente pelas vias aéreas superiores. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico e operacional dos pacientes menores de 15 anos de Marabá registrados no Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação - SINAN. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com dados secundários coletados do SINAN e da Sala de Apoio a Gestão Estratégica (SAGE) com período compreendido de 2010 a 2015. O processamento e análise dos dados foram feitos por meio de programas Tabwin (DATASUS) e Excel (Microsoft). Para avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais foram utilizados os parâmetros do Ministério da Saúde para detecção em menores de 15 anos. **Resultados:** No presente estudo, foi elegível um total de 148 (12,97%) casos novos na faixa etária de 0 a 14 anos. Houve predominância na faixa etária entre 10 a 14 anos (69,6%) e no sexo feminino (56,8%). Quanto à classificação operacional, houve predominância da forma paucibacilar (60,8%). Durante o período estudado, as taxas de detecção em Marabá sempre estiveram acima dos coeficientes estadual e nacional, com uma taxa de detecção média de 3,27. Quanto ao grau de incapacidade física (GIF), 8,1% dos menores de 15 anos no momento do diagnóstico já apresentavam incapacidade, sendo deste total, 3,37% com Grau 2 de incapacidade física. **Conclusões:** O estudo constatou um estado de hiperdemicidade em Marabá, mantendo-se acima das médias estadual e nacional durante todo o período analisado. Isso aponta a permanência de fontes ativas de infecção na comunidade e contato precoce com doentes bacilíferos. Diante disso, fica evidente a necessidade de intensificação de medidas que visam ao controle da hanseníase, e até mesmo do diagnóstico precoce em crianças, bem como dos seus contatos, para desestruturar a cadeia de transmissão da doença e prevenir incapacidades físicas.

**Palavras-chaves:** criança, doença de hansen, epidemiologia, hanseníase, lepra

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO PORTO NACIONAL-TO

Sanderson Rodrigo do Nascimento RAIOL<sup>(1)</sup>, Priscila Amorim ANDRADE<sup>(1)</sup>, Abner de Almeida SOUZA<sup>(1)</sup>, Haroldo Bandeira de Matos FILHO<sup>(1)</sup>, Joelma Amaral GALVÃO<sup>(1)</sup>, Daniel Ximenes de AGUIAR<sup>(1)</sup>

FAPAC/ITPAC-Porto - Faculdade Presidente Antônio Carlos / Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto S/A.<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa, curável, causada pelo bacilo *M. Leprae*, de grande relevância para a saúde pública. Sua transmissão se dá por contato frequente e prolongado, através da fala, tosse ou espirro, por gotículas do sistema respiratório superior de pessoa infectada e que não esteja em tratamento. Pode causar lesões cutâneas e danos neurológicos, com preferência por nervos periféricos, que podem gerar sequelas irreversíveis para o paciente. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de Hanseníase no município de Porto Nacional-TO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, que avaliou epidemiologicamente a frequência de casos registrados de Hanseníase no município de Porto Nacional localizado no Estado do Tocantins, entre o período de “2014 a 2017”. A coleta de dados foi realizada através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Foram, também, realizados levantamentos bibliográficos eletrônicos junto à base de dados informatizados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). **Resultados:** No presente estudo, foram notificados no município de Porto Nacional-TO, 4.855 casos de Hanseníase. Houve prevalência no sexo masculino 57,11% (2.773), em relação ao sexo feminino 42,88% (2.082). A faixa etária de 30-49 anos teve destaque com 56,04 % (2.721), de 1-14 anos 7,35 % (357), 15-29 anos 15,88% (771) e na população idosa de 60 anos à maiores de 80 anos 20,72% (1.006). Não foram encontradas notificações em menores de um ano de idade. Verificou-se uma taxa de cura de 19,83% (963) e óbitos 0,88% (43), abandono de tratamento de 0,88% (43) e erro diagnóstico 1,5 % (73). Detectou-se 7,66% (372) de transferência de paciente para outros municípios, 3,04% (148) para outros estados e 0,06%<sup>(3)</sup> para outros países. A forma clínica Dimorfa apresenta maior incidência com 53,45% (2.595), enquanto a Indeterminada 15,73% (764), Virchowiana 12,29% (597), Tuberculóide 11,98% (582) e as formas clínicas não classificadas 3,87% (188). **Conclusões:** O Tocantins é o estado que mais diagnostica a Hanseníase, sendo essa uma infecção tratável, se identificada no início, não deixa sequelas ao paciente. Na cidade de Porto Nacional, a maior incidência foi na população masculina com prevalência na faixa etária de 30 – 49 anos. Levando em consideração segundo dados do IBGE, a população do município de Porto Nacional em 2018 é de aproximadamente 52.700 habitantes, logo, é preocupante a quantidade de pessoas infectadas pelo bacilo *M. Leprae*. Torna-se necessário melhores estudos para identificar as áreas mais endêmicas e o desenvolvimento de políticas públicas para o melhor rastreamento e diagnóstico nessa região.

**Palavras-chaves:** hanseníase, lepra, *Mycobacterium leprae*

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM PALMAS - TOCANTINS, 2006 A 2015

Felipe Batista REZENDE<sup>(1)</sup>, Letícia Cerqueira de SANTANA<sup>(1)</sup>, Allana Lima Moreira RODRIGUES<sup>(2)</sup>, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO<sup>(1,2)</sup>, Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Felipe Rogério Gonçalves DUARTE<sup>(1)</sup>, Thales Fernandes VIANA<sup>(1)</sup>, Milla Paula Moreira PAIVA<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,3)</sup>

ITPAC - Palmas - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa perpetuada por estigma e preconceito deixando marcas sociais e culturais até os dias atuais. Por isso, é necessário e de extrema importância a vigilância para promoção e prevenção da doença em territórios hiperendêmicos. **Objetivos:** Descrever o perfil de casos novos de hanseníase na população geral e na população menor de 15 anos no município de Palmas, Tocantins, registrados entre 2006 e 2015. **Metodologia:** Estudo baseado em casos de hanseníase a partir do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram incluídos casos novos de hanseníase residentes no município, notificados no período de 2006 a 2015. **Resultados:** No período de 10 anos o coeficiente médio de detecção de casos novos na população geral foi de 122,02 casos/100 mil habitantes e na população < 15 anos de idade foi de 83,38 casos/ 100 mil habitantes. Foram diagnosticados 1.694 casos novos. Desses, 1.001 (59,09%) foram em homens, 135 (7,96%) em menores de 15 anos de idade e na classificação operacional multibacilar (n=880; 51,94%). No momento do diagnóstico apenas 1.137 (55,90%) pacientes apresentaram grau 0 de incapacidade; 398 (33,54%) apresentaram grau 1 e 86 (9,32%) pacientes apresentaram grau 2. Não houve registro de avaliação para 73 (1,24%). **Conclusões:** O município de Palmas foi hiperendêmico para hanseníase nos 10 anos de avaliação. Os resultados apresentados mostram diagnóstico tardio e transmissão ativa da doença, visto que o elevado coeficiente de detecção em crianças indica focos ativos em adultos bacilíferos sem tratamento. A prevalência oculta verificada pelo elevado percentual de casos com incapacidades físicas requer ações estratégicas para o diagnóstico precoce e controle da hanseníase no município de Palmas. Nesse contexto, a principal estratégia para alcançar baixos níveis endêmicos da hanseníase baseia-se na organização de uma rede de atenção com a integração das ações de controle com oportunidade de detecção precoce de novos casos, principalmente em crianças; no tratamento com o esquema adequado de poliquimioterapia; na prevenção de incapacidades físicas e vigilância dos contatos domiciliares na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Vigilância epidemiológica, Endemia

## PERCEPÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA DA HANSENÍASE POR CONTATOS DE CASOS NO BRASIL: PROJETO PEP-HANS BRASIL

Denise Costa Boamorte CORTELA<sup>(1)</sup>, Silvana Margarida Benevides FERREIRA<sup>(2)</sup>, Marcos Cunha Lopes VIRMOND<sup>(3,6)</sup>, Arielle CAVALIERO<sup>(4,6)</sup>, Peter STEINMANN<sup>(5,6)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(1,6)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNIC - Universidade de Cuiabá<sup>(2)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(3)</sup>, Novartis Foundation - Novartis Foundation<sup>(4)</sup>, Swiss TPH - Swiss TPH<sup>(5)</sup>, Steering Committee LPEP - Steering Committee LPEP<sup>(6)</sup>

**Introdução:** A percepção da quimioprofilaxia com rifampicina em dose única como estratégia adicional para o controle e redução da hanseníase em áreas endêmicas influencia a viabilidade da estratégia. **Objetivos:** Analisar a percepção da quimioprofilaxia com Rifampicina em dose única (PEP-Hans) entre os contatos, casos índices de hanseníase e profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com delineamento quanti-qualitativo com aplicação de entrevistas semi-estruturadas segundo a metodologia utilizada pelo "LPEP-Strategic Document (2015)", realizado em dois municípios endêmicos do Mato Grosso, no período de agosto e novembro de 2016. Participaram do estudo indivíduos notificados com hanseníase, contatos e profissionais da saúde. As entrevistas sobre a percepção da quimioprofilaxia incluíram abordagens relacionadas à doença e ao convívio familiar e social. Para a análise dos dados utilizou-se o *Software QRS NVivo version 10*. Considerou-se as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Foram contactados 207 indivíduos. A idade média foi de 44 anos, dos quais 76% (158/207) pertenciam ao sexo feminino, 41% (85/207) eram católicos e 56% (116/207) eram escolarizados até o ensino fundamental. Dentre os entrevistados 28 (13%) eram casos índices, 121 (59%) contatos e 58 (28%) eram profissionais da saúde. Identificaram-se 4 categorias relacionadas a percepção sobre a PEP: conhecimento, crenças, estigma e comportamento e atitudes. O conhecimento da hanseníase mostrou-se relacionado a experiência com a doença e influenciado pela crença. A gravidade da doença foi relacionada a dor, ao isolamento do indivíduo, à lembrança de sofrimento e às deformidades. Evidenciou-se o estigma pela restrição do convívio ou comunicação, o medo de pegar a doença e pela mudança de atitude e do humor frente a oportunidade de se prevenir da hanseníase. **Conclusões:** Há restrição de conhecimento sobre a hanseníase, principalmente entre contatos sociais, vizinhos e representantes da comunidade. Tal fato tem contribuído para a manutenção do estigma e crenças negativas. A possibilidade de conviver com o doente sem adoecer contribuiu para a expectativa positiva da PEP e sua importância para a redução de casos novos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, percepção, quimioprofilaxia, rifampicina/TU

## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO ASSESSORAMENTO TÉCNICO DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM 20 MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, 2018

Renata ROSAL<sup>(1)</sup>, Monique ARAGÃO<sup>(1)</sup>, Danyella KESSEA<sup>(1)</sup>, Jaqueline RICARDO<sup>(1)</sup>, Ivaneide IZÍDIO<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** A hanseníase é amplamente conhecida como um grande problema de Saúde Pública por sua magnitude e poder incapacitante que trazem grandes prejuízos aos indivíduos caso ela não seja diagnosticada e tratada precocemente. Métodos de detecção precoce da hanseníase têm como objetivo principal um rastreamento mais efetivo da doença, objetivando a diminuição do risco de contaminação da comunidade. Esse é um dos caminhos da Estratégia Global para Hanseníase 2016 – 2020, posta em literatura pela Organização Mundial da Saúde – OMS. O Brasil concentrou em 2017 26.875 casos novos e 1.718 em menores de 15 anos. A região Nordeste ficou em 3º lugar em relação ao coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos. Em Pernambuco, o coeficiente de incidência de hanseníase foi classificado como muito alto na detecção geral e em menores de 15 anos em 2017, ficando em 8º e 7º lugar respectivamente em relação aos outros estados do Brasil. é o maior do nordeste ocupando 3º lugar entre os estados brasileiros. Os casos notificados em 20 municípios são responsáveis por 53,9% dos casos do estado. Segundo o Ministério da Saúde (MS), nem todos os profissionais de saúde são capacitados no diagnóstico e tratamento da doença. A realização de um diagnóstico da situacional do programa municipal de controle da hanseníase (PMCH) que engloba a atenção básica, a vigilância epidemiológica e os serviços especializados para atendimento das complicações, é de suma importância para a redução e eliminação da hanseníase no Brasil. **Objetivos:** Apresentar um diagnóstico situacional do programa de controle da hanseníase, em seus aspectos relativos à organização e gestão em 20 municípios de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, procurando compreender o funcionamento da gestão do Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) e dos serviços de saúde em 20 municípios de Pernambuco. Foram utilizados questionários semiestruturados, pertencentes à Pesquisa: “Rede de Cuidado das Doenças Transmitidas por Micobactérias, Tuberculose e Hanseníase no Estado de Pernambuco”, divididos em 03 eixos: representantes do PMCH, Unidades Básicas de Saúde e Referência Secundária. **Resultados:** Foram visitados 18 municípios (90%), 17 (95,0%) possuíam responsável pelas do PMCH, 13 (72,2%) monitoravam os instrumentos de gestão, abaixo do esperado, 11 (61,1%) monitoravam e analisam (construção de indicadores) os principais indicadores epidemiológicos e operacionais do município, não correspondendo as atribuições de monitoramento do PMCH. Apenas 5 (28%) dos coordenadores municipais relataram saber calcular a estimativa de casos esperados para o ano. Os 18 (100%) responsáveis pelo PMCH relataram realizar visitas de assessoramento/monitoramento aos seus municípios. Das 36 unidades de saúde visitas, 32 (89%) realizaram sempre a busca e o acompanhamento dos contatos de hanseníase, 34 (94%) relataram realizar a busca ativa dos faltosos. Em relação ao grau de incapacidade, 19 (52%) dos profissionais das unidades de saúde da atenção básica relataram realizar a avaliação do grau no diagnóstico e na cura, atividade considera precária em relação às normas das diretrizes de controle da hanseníase. Nas referências dos respectivos municípios. Dos 18 municípios visitados, apenas 9 possuíam referência para hanseníase, o que representa uma lacuna na assistência aos pacientes com complicações da doença. **Conclusões:** A compreensão e a caracterização do diagnóstico situacional dos municípios são fundamentais para o planejamento das ações voltadas ao enfrentamento dos problemas encontrados no controle da hanseníase. Foram identificadas diversas fragilidades no processo e execução das rotinas dos programas municipais. Havendo necessidade de melhoria nas atividades dos PMCH. É imprescindível que os programas municipais de Pernambuco elaborem estratégias eficientes, com o compromisso dos usos dos instrumentos de gestão, que visem o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado dos portadores de hanseníase.

**Palavras-chaves:** diagnóstico situacional, gestão em saúde, hanseníase

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAXIAS/MA, BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2015

Dandara Candido SANTOS<sup>(1)</sup>, Perpétua do Socorro Silva COSTA<sup>(2)</sup>, Daiane Chaves do NASCIMENTO<sup>(2)</sup>

CEESC/UEMA - Centro de Estudos Superiores de Caxias, Universidade Estadual do Maranhão<sup>(1)</sup>, CCSST-UFMA - Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - Universidade Federal do Maranhão<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, incapacitante e crônica que tem significativa importância para a saúde pública. Seus sintomas aparecem especialmente na pele e nos nervos periféricos, mas também pode afetar diversos sistemas comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. A doença tem risco potencial de levar a incapacidades e deformidades e acomete principalmente a faixa etária economicamente ativa, tendo alto impacto sobre a vida dos pacientes. O Brasil apresenta o maior número de casos de hanseníase das Américas e é o segundo país em número absoluto de casos da doença. Por isso, a doença é de vigilância e de notificação compulsória em todo o país. A doença possui tendência de estabilidade quanto ao número de novos casos, porém ainda tem muitos casos novos nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. No Nordeste o estado com maior prevalência da hanseníase é o Maranhão, sendo o terceiro do Brasil em números totais de novos casos diagnosticados por ano, de acordo com inquérito epidemiológico. Por meio da distribuição espacial, verifica-se que os municípios mais endêmicos estão localizados no centro do estado do Maranhão. **Objetivos:** Determinar a incidência e os aspectos epidemiológicos e clínicos da hanseníase em Caxias/MA, e, com isso, avaliar as características da doença no município. **Metodologia:** Os dados foram obtidos pelo SINAN, através da Secretaria municipal de Vigilância e Saúde. Após análises quantitativas, foram descritos o perfil das pessoas afetadas pela hanseníase e as características clínicas da doença. **Resultados:** Foram notificados 865 casos, com 453 casos (52,3%) sendo do sexo masculino. Houve um predomínio de indivíduos afetados cor da pele parda, com 587 casos (67,8%). A faixa etária mais afetada foi acima de 20 anos, com 769 casos (88,9%) e 767 casos (88,7%) ocorreram na zona urbana. Quanto à doença, a maior incidência foi casos de hanseníase multibacilar, com 515 casos (59,5%). A forma clínica dimorfa foi a predominante, afetando 305 pacientes (35,2%). 377 casos (43,6%) apresentaram baciloscopia negativa, entretanto ela não foi realizada em 220 pacientes (25,4%). 565 pacientes (65,3%) não apresentaram nervos afetados e a pesquisa de grau de incapacidade mostrou que 552 indivíduos (63,8%) foram classificados como grau zero. **Conclusões:** Durante o período analisado, houve um considerável número de casos de hanseníase em Caxias/MA, mostrando transmissão ativa da doença no município. Além disso, a predominância de casos de hanseníase multibacilar indica diagnóstico tardio da doença. Dessa forma, faz-se necessário fortalecer ações de vigilância epidemiológica com o objetivo de realizar a identificação precoce de novos casos de hanseníase, a fim de controlar a transmissão da doença e evitar o estabelecimento de deformidades e incapacidades nos pacientes.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, maranhão, saúde pública

## AValiação CLÍNICA APÓS CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO EM HANSENÍASE

Milena Aparecida Carneiro dos REIS<sup>(1)</sup>, Ray Almeida da Silva ROCHA<sup>(2)</sup>, Patricia Carneiro dos REIS<sup>(2)</sup>, Gustavo Carneiro RESSEL<sup>(3)</sup>, Alda Lúcia Nunes SOLÁ<sup>(1)</sup>, Annalu FOGANHOLO<sup>(2)</sup>, Jady FOGANHOLO<sup>(2)</sup>, Daniela Pires de OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, Sávyia Cristiellen Barros de CARVALHO<sup>(2)</sup>

UNIRG - centro universitário de Gurupi<sup>(1)</sup>, ITPAC - ITPAC<sup>(2)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que acomete tanto o sistema dermatológico como o sistema nervoso periférico. A evolução ocorre, em geral, de forma lenta e progressiva, podendo levar a incapacidades físicas, quando não diagnosticada e tratada precocemente. No Brasil, mesmo com todos os esforços e avanços compreendidos na implementação de medidas para o controle da hanseníase na rede de atenção à saúde, esta doença é ainda considerada um problema de saúde pública, sendo hiperendêmica no estado do Tocantins. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em dezembro de 2017, houve um curso de capacitação com uma equipe de 6 médicos do estado do Tocantins, abrangendo do norte ao sul do estado. O curso teve duração de 5 dias e foi ministrado pelo doutor Marco Andrey Cipriano Frade. A médica da Unidade Básica de Saúde da Família de Santa Rosa do Tocantins fez parte desse treinamento para o diagnóstico e tratamento de hanseníase. Após tal treinamento foi efetuada busca ativa de novos casos na zona rural do município. Anteriormente a essa busca foi diagnosticado um caso de hanseníase, e, posteriormente diagnosticou-se 6 pacientes. **Discussão e Conclusão:** Foram diagnosticados 7 pacientes, dos quais 4 são do sexo masculino, 3 do sexo feminino, com idade variando entre 19 a 61 anos (média 39 anos). Segundo informações colhidas dos pacientes, há um total de 30 contatos. Dentre estes, apenas dois foram examinados e diagnosticados. Os demais pacientes diagnosticados procuraram atendimento devido presença de lesões e dor neurítica. Os casos foram classificados clinicamente em: 1 indeterminada, 4 dimorfas, nenhuma tuberculoide e 2 virchowianas. No momento do diagnóstico, os pacientes apresentaram de 1 a 7 máculas (média de 3,7), e acometimento de tronco nervoso de nenhum a 8 troncos (média de 3,85). Em um dos pacientes foi necessária a realização do teste de histamina e do teste de sudorese com alizarina, pois apresentava baixo nível de esclarecimento e apenas uma lesão sem comprometimento de tronco nervoso. Tais testes foram positivos e decisivos nesse diagnóstico. Programou-se a poliquimioterapia por 12 meses, com exceção do paciente com hanseníase indeterminada, o qual está sendo tratado por 6 meses. **Comentários Finais:** Observou-se a importância da capacitação de profissionais da saúde básica, bem como a realização de busca ativa, uma vez que, houve um aumento significativo de diagnósticos e tratamento após o treinamento desses profissionais. No entanto, como a UBS de Santa Rosa apresenta uma grande demanda de atendimento médico geral e possui apenas uma médica e uma enfermeira capacitadas, a estratégia de busca ativa fica prejudicada. Dessa forma, a maioria dos diagnósticos foram realizados em pacientes que procuraram atendimento devido a algum sinal ou sintoma da hanseníase. Dessa forma, conclui-se que ainda exista um provável subdiagnóstico da doença e um déficit na busca pelos contactantes, no município de Santa Rosa. Esses achados reforçam a necessidade de priorizar a atenção à hanseníase na rede de atenção do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico, capacitação em serviço

## ACEITABILIDADE DA QUIMIOPROFILAXIA DE CONTATOS DE HANSENÍASE NO BRASIL: PROJETO PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO EM HANSENÍASE (PEP-HANS) BRASIL

Denise Costa Boamorte CORTELA<sup>(1)</sup>, Silvana Margarida Benevides FERREIRA<sup>(2)</sup>, Marcos Cunha Lopes VIRMOND<sup>(3,6)</sup>, Arielle CAVALIERO<sup>(4,6)</sup>, Peter STEINMANN<sup>(5,6)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(1,6)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, UNIC - Universidade de Cuiabá<sup>(2)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(3)</sup>, Novartis Foundation - Novartis Foundation<sup>(4)</sup>, Swiss TPH - Swiss TPH<sup>(5)</sup>, Steering Committee LPEP - Steering Committee LPEP<sup>(6)</sup>

**Introdução:** Uma proposta adicional para a redução da carga da hanseníase nos países com áreas endêmicas é a profilaxia pós-exposição com rifampicina em dose única (SDR) entre os contatos de casos diagnosticados. A aceitabilidade do antibiótico entre os indivíduos da comunidade e entre os contatos dos casos índices influenciam a viabilidade da estratégia. **Objetivos:** Analisar a aceitabilidade da quimioprofilaxia com SDR (PEP-Hans) entre os contatos, casos índices de hanseníase e profissionais da saúde e identificar fatores relacionados que possam influenciar na adesão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo com delineamento quanti-qualitativo com aplicação de entrevistas semi-estruturadas segundo a metodologia utilizada pelo "LPEP-Strategic Document (2015)", realizado em Alta Floresta-MT, no período de julho de 2016. Participaram do estudo indivíduos notificados com hanseníase, contatos e profissionais da saúde. Para a análise dos dados utilizou-se o *Software QRS NVivo version10*. Considerou-se as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **Resultados:** Foram contatados 80 indivíduos; 77 (96%) haviam tomado a medicação e aceitaram participar da entrevista. Daqueles que não tomaram a medicação 2 eram jovens e contatos intradomiciliares e 1 era adulto vizinho. A idade média foi de 41 anos, dos quais 72% pertenciam ao sexo feminino, 62% eram católicos e 63% eram escolarizados até o ensino fundamental. Dentre os entrevistados 11 (14%) eram casos índices, 51 (66%) contatos e 15 (20%) eram profissionais da saúde. Identificaram-se 3 categorias quanto as informações sobre a PEP: conhecimento e compreensão, aceitação e expectativa da intervenção. O conhecimento e a compreensão mostraram-se relacionados ao cuidado da equipe de saúde. Aceitar ou não a medicação mostrou-se relacionada ao medo, confiança e proteção, autoestima e insegurança da intervenção. A expectativa da intervenção mostrou-se relacionada ao bem-estar, prevenção de sequelas e da doença, diminuição de gastos públicos e ampliação do acesso. O estigma, a maneira como a informação sobre a PEP é transmitida às pessoas, o medo e a insegurança de tomar a medicação e da doença se manifestar, a distribuição gratuita, tomar a rifampicina na residência e o reconhecimento da relevância da estratégia pela equipe de saúde são fatores que influenciaram na aceitabilidade da quimioprofilaxia. **Conclusões:** O grau de parentesco e o conhecimento sobre a doença não se mostraram suficientes para influenciar a aceitabilidade do medicamento, contudo as informações prévias sobre a estratégia PEP-Hans contribuíram para o fortalecimento da confiança nos profissionais de saúde e aceitabilidade da medicação. A insegurança de tomar a medicação e a doença se manifestar influenciaram negativamente a aceitação da PEP.

**Palavras-chaves:** conhecimentos atitude e prática em saúde, hanseníase, quimioprofilaxia, rifampicina/TU

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HANSENÍASE E O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM IDOSOS NO ESTADO DO TOCANTINS

Frederico CAMARGO<sup>(1)</sup>, Maxwell Sabino dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Julia Artiaga de Carvalho COELHO<sup>(1)</sup>, Natalia Ferrer Simões de SOUSA<sup>(1)</sup>, Áurea Serafim Texeira de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, José Bruno Nunes Ferreira SILVA<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, negligenciada e infectocontagiosa, cuja evolução provoca deformidades e incapacidades físicas associadas ao potencial imunogênico do *Mycobacterium leprae* e resposta imune do hospedeiro. O envelhecimento é caracterizado por transformações físicas, alterações fisiológicas e imunossenescência, de modo que o idoso é um indivíduo vulnerável às doenças crônicas. **Objetivos:** Identificar as manifestações clínicas e o grau de incapacidade física dos idosos diagnosticados com hanseníase no estado do Tocantins entre 2007 e 2017. **Metodologia:** Estudo transversal das informações disponibilizadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN), Ministério da Saúde. Foram utilizadas as variáveis idade, sexo, tipo de manifestação clínica, classificação operacional e grau de incapacidade no momento do diagnóstico. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o pacote estatístico Minitab versão 18. **Resultados:** No período proposto, 2269 idosos foram diagnosticados com hanseníase. O menor e maior número de casos foi em 2013 (n=167; 7,4%) e 2016 (n=288, 12,7%), respectivamente. O sexo masculino (63,9%) e idosos entre 60 e 69 anos (58%) apresentaram maior frequência. Em 238 (10,48%) casos o grau de incapacidade não foi relatado. No entanto, 977 (43,05%) idosos foram diagnosticados com grau de incapacidade I ou II. Os casos multibacilares (71,9%) e a forma clínica dimorfa (38,4%) foram mais prevalentes. **Conclusões:** A população idosa foi considerada suscetível as manifestações crônicas da hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, idoso, imunossenescência

## CUIDADOS EM SAÚDE: USUÁRIO ACOMETIDO PELA HANSENÍASE E QUE VIVE EM SITUAÇÃO DE RUA

Juliana Santos SIMÕES<sup>(1,2,3,4)</sup>, Joicy Princeza de PORTUGAL<sup>(3)</sup>, Pollyanna De Uihôa SANTOS<sup>(1,2,4)</sup>, Juliana Costa MAIDANA<sup>(1,2,3)</sup>, Nilvanda Bueno FERNANDES<sup>(1,2,3)</sup>, Débora Rakel Pegado BARBOSA<sup>(2,3)</sup>

FESP / Palmas - Projeto Palmas Para Todos - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, SEMUS/Palmas - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(2)</sup>, ENF - Enfermeiro<sup>(3)</sup>, eCR - Equipe de Consultório na Rua<sup>(4)</sup>

**Introdução:** As doenças infectocontagiosas têm afinidade por aqueles que estão em maior vulnerabilidade e/ou que tem uma maior suscetibilidade. As pessoas que vivem em situação de rua estão expostas a riscos, sendo os determinantes sociais a saúde fatores que interferem diretamente no processo saúde-doença do indivíduo. Uma das doenças que atingem as pessoas em situação de rua é a hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Após a equipe de Consultório na Rua (eCR) realizar ações de monitoramento dos agravos à saúde existentes na população em situação de rua, foram organizadas ações multiprofissionais em parceria com as Unidades Básicas de Saúde que em Palmas, tem a denominação de Centro de Saúde da Comunidade (CSC). Foram diagnosticados quatro casos de Hanseníase no ano de 2017 pela eCR. Um dos usuários da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) de Palmas e que estava em situação de rua temporária foi diagnosticado com hanseníase multibacilar, tipo dimorfa, sendo prescrito o tratamento poliquimioterápico de 12 meses. **Discussão e Conclusão:** As pessoas em situação de rua muitas vezes não tem um local adequado para guardar seus pertences (medicamento), sendo assim, foi construído junto ao usuário um Plano Terapêutico Singular (PTS) envolvendo os serviços da RAVS e sua família, pois a qualidade de vida durante o tratamento de hanseníase está atrelado a uma boa alimentação e ingestão de líquidos, e esses fatores ficam prejudicados quando as pessoas estão em situação de rua. Após a discussão de caso, sua família propôs o acolhimento do mesmo, tendo o suporte e apoio das equipes do CSC e da eCR. A forte parceria envolvendo a participação ativa do usuário, as equipes de saúde e a família na elaboração do plano de cuidados, propiciou a sensibilização sobre o autocuidado no paciente, pois antes do diagnóstico da hanseníase o mesmo estava em situação de rua temporária para uso de álcool e outras drogas e após o diagnóstico o mesmo decidiu interromper o uso do álcool durante o tratamento medicamentoso, reduzindo assim os danos a saúde. **Comentários Finais:** O morador de rua representa o extremo das iniquidades em saúde que contribuem para o maior número de agravos à saúde, sendo este um problema de saúde pública. Políticas de saúde já vem sendo desenvolvidas para atender esta clientela, entretanto, nem todos os municípios brasileiros aderem a política do consultório na rua, sendo assim, as ações de atenção básica dentro da estratégia saúde da família, necessita de fortalecimento para garantir acesso a saúde, àqueles mais invisíveis.

**Palavras-chaves:** hanseníase, autocuidado, educação em saúde, equipe de assistência ao paciente

## ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA OCULTA DA HANSENÍASE EM UM ESTADO HIPERENDÊMICO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL, 2013-2017

Josué Junior Silva LUZ<sup>(1)</sup>, Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Lucas Milhomem PAZ<sup>(1)</sup>, Pedro Henrique de Campos LICO<sup>(1)</sup>, Felipe Batista REZENDE<sup>(1)</sup>, Alexandre Arlan GIOVELLI<sup>(1)</sup>, Edson José de Aleluia JÚNIOR<sup>(1)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO<sup>(1)</sup>, Cainã Salmon Lima CARVALHO<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>

ITPAC - Palmas - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(1)</sup>, FESP - Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O estado do Tocantins é o mais hiperendêmico para hanseníase no Brasil. O elevado número de casos da doença representa alto risco para sua transmissão. A longa evolução do quadro clínico da hanseníase dificulta o diagnóstico no início da doença, o que resulta em diagnóstico tardio e prevalência oculta. **Objetivos:** Analisar as características epidemiológicas e estimar a prevalência oculta da hanseníase no estado do Tocantins, Brasil, no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** Estudo baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados todos os casos novos de hanseníase notificados e residentes no estado do Tocantins, entre 2013 e 2017. A prevalência oculta da hanseníase foi calculada utilizando a metodologia proposta pela Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. Esse cálculo é feito a partir do percentual de incapacitados entre os casos avaliados, permitindo conhecer a real prevalência da hanseníase nesse período (prevalência real estimada = prevalência conhecida + prevalência oculta). **Resultados:** Nesse período, de 2013 a 2017, foram diagnosticados 5.225 casos novos de hanseníase no estado do Tocantins, sendo 429 (8,2%) em menores de 15 anos. A média de detecção foi de 1.045 casos por ano, sendo menor em 2013 (844) e maior em 2016 (1342). O sexo predominante foi o masculino com 2.933 casos (57,13%) e a forma clínica predominante foi a multibacilar com 3.199 casos (61,2%). Do total de casos diagnosticados, 4.838 (92,6%) foram avaliados com incapacidade física, dentre os quais 1.477 (28,26%) com grau 1 e 334 (6,4%) com grau 2. Estimou-se que 1.956 casos deixaram de ser diagnosticados/identificados no período, o que representa 27,2% dos casos existentes de hanseníase no estado do Tocantins. A prevalência real estimada foi de 7.181 casos de hanseníase. **Conclusões:** A transmissão ativa da doença, o diagnóstico tardio e a prevalência oculta reforçam a necessidade da agilidade no diagnóstico, com vigilância ativa e contínua dos serviços de saúde e o treinamento continuado é a estratégia chave.

**Palavras-chaves:** hanseníase, estimativa da prevalência, epidemiologia

## DIAGNÓSTICO TARDIO DE CASOS DE HANSENÍASE DETECTADOS POR AVALIAÇÃO DE CONTATOS EM PALMAS, TOCANTINS

Pedro Henrique de Campos LICO<sup>(1)</sup>, Josué Junior Silva LUZ<sup>(1)</sup>, Marcelle Pereira Silvestre GOTARDELO<sup>(1,2)</sup>, Cainã Salmom Lima CARVALHO<sup>(1)</sup>, Lucas Milhomem PAZ<sup>(1)</sup>, Sabrina dos Santos do CARMO<sup>(1)</sup>, Felipe Batista REZENDE<sup>(1)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra de FIGUEIREDO<sup>(1)</sup>, Allana Lima Moreira RODRIGUES<sup>(2)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,3)</sup>

ITPAC - Palmas - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal Do Tocantins - Palmas<sup>(2)</sup>, FESP - PALMAS - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Palmas, Tocantins, é a capital mais hiperendêmica para hanseníase no Brasil. O diagnóstico tardio ocorre, principalmente, quando médicos não sentem confiança para diagnosticar a doença na atenção primária à saúde. A avaliação e acompanhamento de contatos de casos de hanseníase é fundamental para o diagnóstico precoce e o controle da doença. Diante da necessidade de treinamento em serviço para o alcance de indicadores da hanseníase que refletissem a realidade epidemiológica local, bem como para redução da prevalência oculta, o “Projeto Palmas Livre da Hanseníase” foi lançado com o objetivo de desenvolver um treinamento que reorientasse a prática dos profissionais da atenção primária, fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e promover o diagnóstico precoce. **Objetivos:** Descrever o perfil de casos de hanseníase diagnosticados tardiamente por avaliação de contatos em Palmas, Tocantins, 2016 e 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo com dados preenchidos por profissionais treinados, tendo a ficha de notificação compulsória como formulário padrão no momento do diagnóstico. A análise dos dados também se deu por meio de relatórios de capacitações. **Resultados:** Foram diagnosticados 1.529 casos de hanseníase, desses, 368 (24,06%) foram diagnosticados por avaliação de contatos. A idade mínima dos casos diagnosticados por avaliação de contatos foi de 5 anos e a máxima foi de 91, com uma média de idade de 37 anos. Houve maior detecção em pessoas da cor parda (62,77%) e sexo feminino (51,66%). Predominaram os casos na faixa etária de 15 a 44 anos (54,62%) e o acometimento em crianças < 15 anos foi de 50 (13,59%) casos. Mais da metade tinha menos de oito anos de estudo (58,42%). Quase totalidade foram multibacilares (95,92%), na forma clínica dimorfa (92,12%) e 173 casos (47,01%) tinham grau 1 de incapacidade física e 29 (7,88%) grau 2. Prevaleceram os casos com uma até cinco lesões de pele (53,80%) e com dois ou mais nervos acometidos (80,16%). **Conclusões:** Os dados mostram a potencialidade do treinamento para as ações de diagnóstico e controle da hanseníase no município de Palmas. A elevada prevalência de casos multibacilares, em adultos jovens, crianças, mulheres e incapacidades físicas refletem o diagnóstico tardio de casos em contatos de doentes, reflexo da elevada prevalência oculta reportando o atraso no diagnóstico pelos serviços de saúde. O diagnóstico tardio em contatos de baixa escolaridade mostra a importância de se realizar a busca ativa, como ferramenta importante para o controle da hanseníase, com foco em grupos de maior risco e populações sócio-economicamente desfavorecidas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, avaliação de contato

## PERFIL DOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE EM UMA CIDADE HIPERENDÊMICA

André Wilian LOZANO<sup>(1)</sup>, Vânia Del'Arco PASCHOAL<sup>(2)</sup>, Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(3)</sup>, José Martins Pinto NETO<sup>(1)</sup>, Luana Lais FEMINA<sup>(4)</sup>, Clinton Fábio Gomes da SILVA<sup>(4)</sup>

FEF-UNIVBRASIL - Fundação Educacional de Fernandópolis e Universidade Brasil<sup>(1)</sup>, FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP<sup>(2)</sup>, IAL - Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto/SP<sup>(3)</sup>, HB - Hospital de Base de São José do Rio Preto<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase constitui um problema de saúde pública no Brasil, o segundo mais endêmico do mundo. O domicílio é apontado como importante ambiente de transmissão dessa doença. **Objetivos:** Identificar e descrever o perfil clínico epidemiológico dos doentes de hanseníase e o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos seus comunicantes intradomiciliares. Confirmar a quantidade de comunicantes intradomiciliares com os dados já contidos nos prontuários e nas fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação dos casos. Verificar a situação vacinal da BCG-id dos comunicantes intradomiciliares. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva realizada no município de Fernandópolis/SP. A população constituiu-se 99 casos notificados com hanseníase e 146 comunicantes intradomiciliares nos anos de 2013 e 2014. Foram coletados dados dos prontuários, e por meio de entrevista, dados dos contatos. O critério de inclusão foram os comunicantes de hanseníase diagnosticados entre 2013 a 2014, nesse município e o de exclusão menores de 18 anos de idade. Houve a aprovação do CEP/FAMERP. **Resultados:** O perfil dos 99 casos de hanseníase é de pessoas em idade produtiva, média de 49 anos, presença da doença em < de 15 anos, estado civil casados e baixa escolaridade. Predomínio da forma operacional Multibacilar e BAAR negativo. Foram encontrados 146 comunicantes intradomiciliares com o perfil sociodemográfico muito semelhante aos dos doentes. Residiam de 10 ou anos mais no município. A maioria relatou que não foi submetida à avaliação clínica neurodermatológica. O enfermeiro foi o profissional que mais os avaliou e a maioria dos comunicantes informou que não foram orientados sobre a importância da avaliação durante cinco anos. Sobre a situação vacinal 124 (84,9%) contatos possuíam uma cicatriz da BCG-id e desses, 65 (52,4%) não receberam nenhuma dose após a descoberta do caso e 56 (45,2%) receberam uma. Foram 28 casos novos intradomiciliares que adoeceram após o diagnóstico do caso índice. **Conclusões:** Verificou-se que o perfil dos comunicantes é muito semelhante aos dos casos índices. O controle dos comunicantes é um dos pilares estratégicos para a quebra da cadeia epidemiológica da doença. Esse estudo aponta que o controle dos comunicantes exige dos profissionais de saúde uma visão mais global, ampliada, além do diagnóstico, da notificação do caso no SINAN e tratamento poliquimioterápico e uma valorização do controle de comunicantes intradomiciliares. A unidade de saúde deve utilizar mecanismos de controle referentes aos comunicantes, analisar os indicadores epidemiológicos e operacionais do Programa e realizar mais ações de educação em saúde para empoderar os doentes e seus familiares na criação de vínculos com os profissionais de saúde garantindo uma maior proximidade.

**Palavras-chaves:** comunicante, epidemiologia, hanseníase, intradomiciliar

## PERFIL CLÍNICO-TERAPÊUTICO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA – TO

Milena Aparecida Carneiro dos REIS<sup>(2)</sup>, Ray Almeida da Silva ROCHA<sup>(1)</sup>, Patricia Carneiro dos REIS<sup>(1)</sup>, Gustavo Carneiro RESSEL<sup>(3)</sup>, Annalu FOGANHOLO<sup>(1)</sup>, Jady FOGANHOLO<sup>(1)</sup>, Alda Lúcia Nunes SOLÁ<sup>(2)</sup>, Daniela Pires de OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, Sávyia Cristiellen Barros de CARVALHO<sup>(1)</sup>

ITPAC - ITPAC<sup>(1)</sup>, UNIRG - centro universitário de Gurupi<sup>(2)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, com período de incubação prolongado, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Ela se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos. É transmitida de pessoa a pessoa pelo convívio de suscetíveis com doentes contagiantes sem tratamento. Apresenta-se como um problema de saúde pública em vários países do mundo, sendo que, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, é considerada hiperendêmica no Estado do Tocantins. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O município de Santa Rosa do Tocantins possui sete pacientes em tratamento para hanseníase, diagnosticados entre dezembro de 2017 e junho de 2018. Destes, quatro são do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades que variam entre 19 e 61 anos. No momento do diagnóstico, os pacientes apresentavam entre 1 e 7 lesões de pele, com alteração de sensibilidade. Seis dos pacientes apresentavam acometimento de troncos nervosos, sendo os nervos radial e fibular direitos os mais acometidos, seguidos pelos nervos radial e tibial esquerdos. Com base na característica das lesões, os pacientes foram classificados clinicamente em: uma indeterminada, quatro dimorfas, nenhuma tuberculoide e duas virchowianas. Os doentes estão em tratamento com poliquimioterapia por 12 meses, com exceção do paciente com hanseníase indeterminada, em tratamento por 6 meses. Até o presente momento, no decorrer do tratamento, uma das pacientes desenvolveu reação hansênica tipo II, tratada inicialmente com prednisona e substituída pela talidomida após não haver melhora clínica; três pacientes apresentaram intolerância à dapsona, manifestada pelo surgimento de anemia normocítica normocrômica após o início da medicação, sendo esta suspensa e substituída por ofloxacino. Todos os sete pacientes estão em acompanhamento regular, desde o diagnóstico, com odontólogo e oftalmologista. **Discussão e Conclusão:** A literatura aponta a forma dimorfa como a maioria dos casos diagnosticados, seguida pelas formas tuberculoide e virchowiana. No decorrer do tratamento da hanseníase, a toxicidade é mais severa nos quatro primeiros meses de tratamento, sendo que, a dapsona ganha destaque como a principal droga causadora de efeitos colaterais. Os efeitos colaterais mais comumente causados por essa medicação são: anemia hemolítica, meta-hemoglobinemia, erupções cutâneas, neuropatias, agranulocitose, hepatites tóxicas, entre outras. Os pacientes intolerantes à dapsona devem ser submetidos a esquemas alternativos de poliquimioterapia. Nos casos de intolerância ou contra-indicação à dapsona, o Ministério da Saúde recomenda a associando rifampicina, clofazimina e ofloxacino, assim como foi utilizada nos casos descritos. **Comentários Finais:** A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, adotaram o valor de menos de um caso por 10 mil habitantes como meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. O Município de Santa Rosa do Tocantins possui uma população estimada pelo IBGE, de acordo com o último censo populacional, de aproximadamente 5 mil habitantes. Logo, possui uma taxa de cerca de 14 casos diagnosticados em menos de um ano, por 10 mil habitantes. Podemos afirmar, portanto, que ainda se encontra muito longe das metas estipuladas, em grande parte devido à grande complexidade da doença e das estratégias de controle.

**Palavras-chaves:** hanseníase, talidomida, dapsona

## A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS COMUNICANTES DE HANSENÍASE

Joabia Gomes AMORIM<sup>(1)</sup>, Mirelly Vieira GODOY<sup>(1)</sup>

Fesp - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* cuja multiplicação é lenta, o que pode levar de 1 a 20 anos para os sintomas serem manifestados. A pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos são os principais órgãos e sistemas acometidos. O estado do Tocantins, em 2016, ocupou o primeiro lugar entre os estados brasileiros em casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, com coeficiente de detecção de 21,7 casos para 100 mil habitantes. O objetivo deste relato e descrever um caso de hanseníase em criança comunicante de um caso índice. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Criança, sexo feminino, 5 anos de idade veio ao Centro de Saúde da Comunidade Loiane Moreno Vieira para avaliação de hanseníase, natural de Araguaína, procedente da região central de Palmas. A mãe havia sido diagnosticada com hanseníase dimorfa há 2 anos, na ocasião todos os contatos foram avaliados e todos tomaram a vacina BCG. A mãe relatou perceber o aparecimento de manchas na criança e procurou o serviço de saúde, após reavaliação clínica pela equipe de saúde, foram encontradas máculas hipocrômicas nos membros superiores com diminuição de sensibilidade térmica, foi confirmado o diagnóstico clínico de hanseníase dimorfa. Na ocasião todos os contatos foram reavaliados, sem detecção de novos casos. **Discussão e Conclusão:** A hanseníase na infância compreende um grave problema de saúde pública e está relacionada ao alto grau de transmissibilidade, crianças com baixa idade constituem um grupo mais suscetível a adquirir a infecção e desenvolver a hanseníase do que os adultos, devido à imaturidade relativa de seu sistema imunológico, e pelo contato íntimo e prolongado com foco de infecção intradomiciliar. O diagnóstico precoce da doença, assim como o tratamento precoce são requisitos básicos para prevenir incapacidades e diminuir a transmissão. **Comentários Finais:** O caso apresentado demonstra a importância do acompanhamento dos contatos e a reavaliação deles pela atenção primária de saúde. Pesquisadores afirmam que a vacina BCG em contatos pode estimular o sistema imunológico dos pacientes que possuem o bacilo no organismo.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, criança

## RASTREAMENTO E BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DA PENITENCIÁRIA FEMININA DE RIBEIRÃO PRETO SP E FATORES CLINICOIMUNOEPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS ASSOCIADOS

Claudia Maria Lincoln SILVA<sup>(1,2)</sup>, Fred Bernardes FILHO<sup>(1,2)</sup>, Glauber VOLTAN<sup>(1,2)</sup>, Jaci Maria SANTANA<sup>(1,2,4)</sup>, Marcel Nani LEITE<sup>(1,2)</sup>, Natália Aparecida de PAULA<sup>(1,2,3)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1,2,3)</sup>

DDCM-FMRP-USP - Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.<sup>(1)</sup>, CRND-Hansen/HCFMRP-USP - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com enfoque em Hanseníase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>, USP - Departamento de Biologia Celular e Molecular e Bioagentes Patogênicos, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>, SES-PE - Hospital Estadual Otávio de Freitas<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infecciosa que leva de 3 a 5 anos para manifestar, atinge principalmente pele e nervos, podendo gerar incapacidade e tem sua transmissão pelas vias aéreas superiores, sendo de maior risco em situações de alta densidade demográfica. Diante disso e sendo o país ainda endêmico, torna-se preocupante a situação de risco de transmissão da hanseníase em grupos de indivíduos que vivem confinados como nos presídios. **Objetivos:** Avaliar o potencial rastreador do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) e realizar busca ativa na população carcerária da Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto (SP) para medir o risco de adoecimento para hanseníase. **Metodologia:** Estudo prospectivo, com perfil descritivo da população carcerária feminina da Penitenciária de Ribeirão Preto (SP). QSHs foram distribuídos às participantes para preenchimento e posteriormente avaliação clínico-dermatológica e coleta de sangue para sorologia anti-PGL-1. **Resultados:** Avaliadas todas as 404 mulheres internas durante a ação em setembro 2017. As participantes foram divididas em dois grupos: G1 – o primeiro grupo com os Hanseníase (n=14) e G2 – Não Hanseníase (n=390). No G1, 14 (3,46%) foram diagnosticados clinicamente com hanseníase (H), classificadas em Dimorfa 12 casos (85,7%), 10 HDD e 02 HDT a maioria. Oito (57,1%) internas com Grau I de incapacidade. A cicatriz de BCG única foi observada em doze (85,7%), o índice anti-PGL1 foi positiva em 10 (71,4%) com média de 1,53. Todas responderam ao QSH (100%), mínimo de 1 marcação e máximo de 8 marcações. As três **questões mais marcadas foram: Q1-Sente dormências (9), Q2-Formigamentos (8) e Q7-Dor nos nervos (9)**. G1 apresentou uma média de idade de 33 anos (21-47 anos) e tempo médio de reclusão de 31 meses. Média de ocupantes de cela de 10 indivíduos, variando de 1 a 23, sendo que 6 já estiveram em outra penitenciária e 1 possuía passagem pela Fundação Casa por um período de 6 meses aos 14 anos. No G2, 236 (60,5%) responderam ao QSH. As respostas mais marcadas foram: Q1 (124), Q2 (160) e Q7 (128). Uma cicatriz de BCG foi encontrada em 331 (84,8%), duas ou mais cicatrizes em 17 (4,4%) e 42 (10,8%) não possuíam cicatrizes. O índice anti-PGL1 foi positivo em 127 (32,6%), com média de 1,1. A média de idade foi de 37 anos (18-71 anos) e um tempo de reclusão de 29 meses. Estiveram em outra penitenciária 230 (58,9%) e na Fundação Casa 32 (8,2%), período médio de 13 meses e com a média de idade de 15 anos. Não houve diferença entre G1 e G2 para o índice anti-PGL1. **Conclusões:** Rastreamento da hanseníase baseado no QSH se apresentou como uma ferramenta auxiliar na busca ativa, pois todos os casos novos tiveram alguma marcação o que reforça a importância do diagnóstico clínico baseado na observação dos sintomas neurais da doença. A transmissão da doença ocorreu provavelmente anterior à detenção, devido ao tempo de reclusão menor que o tempo de incubação da doença. O elevado percentual de positividade do índice ELISA anti-PGL1 parece demonstrar epidemiologicamente contato ao bacilo na população carcerária.

**Palavras-chaves:** hanseníase, busca-ativa, população carcerária

## NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UMA ANÁLISE DE 2008-2016

Tatiane Costa QUARESMA<sup>(1)</sup>, Edson Jandrey Cota QUEIROZ<sup>(1)</sup>, Ingrid Nunes da ROCHA<sup>(1)</sup>, Lucas Carneiro SILVA<sup>(1)</sup>, Marcus Matheus Lobato de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(1,2)</sup>, Juarez de SOUZA<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, também conhecida por “moléstia de Hansen”, é uma doença cuja existência se tem notícia desde a antiguidade, e, devido ao seu alto potencial de incapacidade física ainda é considerada um problema de saúde pública em diversos países, inclusive no Brasil. A hanseníase apresenta-se como uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e, suas manifestações clínicas se relacionam intimamente com o comprometimento dermatoneural em consequência do tipo de resposta imunológica do patógeno com seu hospedeiro, sendo assim, existem então, as seguintes formas clínicas da doença: Hanseníase Indeterminada, Tuberculoide, virchowiana (ou lepromatosa) e, Dimorfa (ou Borderline). **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Santarém no período de 2008 a 2016. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo do tipo observacional de corte transversal, retrospectivo e analítico com uma abordagem quantitativa acerca do perfil de pacientes notificados com Hanseníase no município de Santarém, Pará entre os anos de 2008 e 2016, para isso utilizou-se a base de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e da Divisão De Vigilância Sanitária (DIVISA). As variáveis analisadas foram: sexo, faixa etária, cor/raça, zona de residência e modo de entrada. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, campus XII, cujo CAAE: 86122518.0.0000.5168/Parecer: 2.594.567 e aprovação 11 de abril de 2018. **Resultados:** Foram analisados 640 casos de notificação no município, sendo o sexo masculino o mais acometido pela patologia com 390 (61%) dos casos, seguido do feminino 250 (39%). Quanto ao fenótipo da pele, a cor parda destacou-se entre os nove anos estudados, com registro de 460 (72%) notificações, a cor branca também ficou evidenciada com 100 (16%), houve menor prevalência de pretos 71 (11%), amarelos 4 (1%), indígenas 2 (0%) e espaços ignorados ou deixados em branco 3 (0%). Quanto a zona de residência da população estudada, as pessoas que residiam na área urbana e rural prevaleceram 437 (68%) e 171 (27%), respectivamente, periurbana 6 (1%) e o campo ignorado ou brancos 26 (4%). A faixa etária de 15 anos ou mais registrou 601 (94%), abaixo de 14 anos foram notificados 39 (6%) casos. Entre o modo de entrada, houve evidência de que os casos novos são mais recorrentes 542 (85%), pôde-se observar que houve alta incidência de casos transferidos, sendo do mesmo município 15 (2%), de outro município 24 (4%) e de outro estado 18 (3%), casos de recidiva 20 (3%) e outras formas de ingressos somaram 21 (3%) casos. Esses dados corroboraram com estudos realizados em outros municípios brasileiros. **Conclusões:** Por fim, é importante destacar a necessidade de investimentos em capacitação e atualização constante para os profissionais da saúde, visando a quebra da cadeia de transmissão da doença através da identificação precoce dos sinais dermatológicos, bem como o registro adequado dos casos notificados. Destaca-se que por meio de estudos desse tipo é possível saber a proporção de doentes, público mais afetado, o sexo predominante, a faixa etária e o grupo fenotípico quanto a cor da pele de maior acometimento.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, perfil de saúde

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP: REPENSANDO O PROCESSO DE TRABALHO

Jessica Renée Escobar NOBRE<sup>(1)</sup>, Edilza Ferreira CEREJA<sup>(1)</sup>, Lenise Benjamin do Carmo AZEVEDO<sup>(1)</sup>, Ana Cleide Furtado PAPALÉO<sup>(1)</sup>, Inês Celeste Ribeiro MARTINS<sup>(1)</sup>

CRDT - Centro de Referência em Doenças Tropicais<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Centro de Referência em Doenças Tropicais (CRDT) é uma instituição estadual que atende pacientes portadoras de hanseníase, leishmaniose e outras doenças dermatológicas. O CRDT por ser referência em hanseníase, ainda realiza 90% dos atendimentos, diagnóstico e tratamento de toda a demanda do Estado do Amapá além de pacientes oriundos das ilhas do Pará. No ano de 2018 foram notificados 69 casos novos de hanseníase no período de janeiro a agosto de 2018. O CRDT é integrado por uma equipe interdisciplinar composta por dermatologista, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social. Ao longo desses anos, o serviço ampliou e estabeleceram-se novos desafios. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O CRDT apresentava até 2014 a equipe constituída por dermatologista, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social. Em 2015 agregou a terapeuta ocupacional e em 2016, o psicólogo além do técnico capacitado para o setor de reabilitação (adaptação de calçados). O serviço ampliou, bem como as dificuldades e as metas. Atualmente, os atendimentos funcionam com a triagem dermatológica que identifica os suspeitos de hanseníase e encaminham para a primeira consulta de enfermagem. Após a confirmação da suspeita o paciente é encaminhado ao laboratório para a realização do exame BAAR na linfa e avaliação de grau. Após esse primeiro atendimento é encaminhado ao médico dermatologista para o diagnóstico. Logo após a confirmação do caso de hanseníase retorna a consulta de enfermagem para aquisição de medicação e encaminha-se ao teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Também passa pelo serviço social. Quando comparece na segunda dose da medicação e avaliado pela nutricionista, psicólogo, educação em saúde e terapeuta ocupacional. **Discussão e Conclusão:** Nesse momento estamos em processo de implementação do fluxograma de atendimento e nivelamento de equipe; Iniciamos reuniões técnicas; estamos capacitando fisioterapeutas da atenção básica quanto a avaliação de grau; grupo de autocuidado; Temos também acadêmicos de enfermagem de faculdades privadas, estudantes do curso técnico de enfermagem e residentes de enfermagem da Universidade Federal do Amapá e residentes da SESA (Secretaria Estadual de Saúde) inseridos no serviço. **Comentários Finais:** O Serviço do CRDT é de suma importância em Macapá-AP para os pacientes de hanseníase. Percebe-se a necessidade de pesquisas que abordem o agravo hanseníase e a descentralização dos serviços para a atenção básica. Assim, efetivaremos o nivelamento dos profissionais e a melhoria nos dados epidemiológicos.

**Palavras-chaves:** centro de referência, equipe multiprofissional, hanseníase, processo de trabalho

## CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA HANSENÍASE EM ALTO GARÇAS/MT - BRASIL ENTRE 2000 E 2015

Deusirene Alves dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Ednardo Fornanciarri ANTUNES<sup>(1)</sup>

UAB - Unemat - Universidade Aberta do Brasil - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase constitui um problema de saúde pública por provocar lesões incapacitantes e deformidades, que diminuem a capacidade de trabalho do indivíduo, limitam-no socialmente e leva a problemas psicológicos, e pelos aspectos culturais que ainda permanecem vinculados à doença. O Brasil é o segundo país do mundo com mais casos novos de hanseníase detectados anualmente, sendo a Índia o primeiro. Entre 2010 e 2014 cerca de 33 mil casos novos foram diagnosticados por ano no Brasil, sendo Mato Grosso um estado presente no topo da lista, com 2645 casos novos diagnosticados apenas em 2014. **Objetivos:** Analisar a incidência da hanseníase no município de Alto Garças, Mato Grosso, Brasil, entre 2000 e 2015, descrevendo os casos segundo sexo, faixa etária e classificação operacional. **Metodologia:** Estudo descritivo de delineamento transversal com coleta de dados do SINAN referentes ao período de 2000 a 2015. Analisados os casos notificados verificando o perfil epidemiológico da hanseníase relacionado a classificação operacional, sexo, faixa etária. População de 10.350 habitantes em 2010. **Resultados:** Diagnosticados no período 131 casos novos de hanseníase, média de 8,18 casos anuais. Máximo anual de 14 casos em 2010 e mínimo de 04 casos em 2007 e 2013. Em 2007 e 2013 o coeficiente de detecção de casos novos classificado como muito alto, 38,64/100.000 hab., e hiperendêmico no restante do período analisado, com o máximo do coeficiente de detecção de 135,26/100.000 hab. em 2010. Predominância de casos paucibacilares 61% (80). Pelo menos dois casos multibacilares por ano. Máximo de casos multibacilares em 2009, 75% (6) e 2015, 54,54% (6), e equivalência de 50% nas formas operacionais em 2007<sup>(2)</sup>, 2010 (7) e 2013<sup>(2)</sup>. Maioria homens em número absoluto 67,17% (88) e por classificação operacional: paucibacilar 70,0% (56), multibacilar 62,74% (32). Faixa etária mais acometida 29-57 anos 61,8% (81). **Conclusões:** Os homens foram maioria em número absoluto de casos e também na distribuição pela forma operacional, principalmente multibacilar que é a forma transmissível da hanseníase. Número expressivo de casos em pessoas entre 29 e 57 anos, faixa etária de pessoas economicamente ativas. Incapacidades em indivíduos que trabalham pode trazer consequências nas atividades laborais, privação do convívio social e prejuízos psicológicos, mas os indivíduos em condição de aposentadoria também podem desenvolver esses quadros. Detecção de casos novos está relacionada à capacidade técnica de diagnosticar a hanseníase, às ações da rede básica e acesso ao serviço. Um serviço capacitado para diagnosticar previne que indivíduos multibacilares disseminadores do *M. leprae* continuem transmitindo a doença e mostra comprometimento do serviço com a melhor qualidade de vida da população. Diagnóstico precoce e tratamento adequado ainda são os meios mais eficazes de interromper a transmissão da doença e seu avanço, evitando assim as incapacidades e suas consequências físicas, sociais e psíquicas. O município de Alto Garças/MT mantém-se ao longo do período do estudo com coeficientes expressivos de detecção, sendo hiperendêmico, com muitos casos multibacilares, havendo a possibilidade de casos ocultos, não identificados, visto o número de casos multibacilares. Número expressivo de casos multibacilares traduz diagnóstico tardio da doença. A busca ativa deve ser estimulada, pois consiste recurso muito importante na detecção precoce, o que pode evitar o aparecimento de casos com incapacidades e deformidades já instaladas. Identificar os doentes que abandonaram o tratamento, bem como detectar a doença na fase inicial, contribui para a redução ou ausência de incapacidades e deformidades, exclusão social e estigma. A hanseníase tem cura. Às vezes, porém, os doentes ficam sem diagnóstico, notadamente nas áreas em que o acesso ao serviço de saúde é difícil, ou porque não procuram os médicos. Por isso, é importante localizá-los, uma vez que o Brasil ainda é o campeão mundial de prevalência de hanseníase no mundo.

**Palavras-chaves:** hanseníase, incidência, epidemiologia

## IMPLANTAÇÃO DO CONTROLE DE QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS EM HANSENÍASE NOS LABORATÓRIOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Helena Keico MEKAI<sup>(1)</sup>, Livia de Andrade BESSA<sup>(1)</sup>, Carlos Tadeu Maraston FERREIRA<sup>(1)</sup>, Helena ZAIO<sup>(1)</sup>, Maria Francisca Marranghello MINGIONE<sup>(1)</sup>, Bruno Lemeszenski BRANDELLI<sup>(1)</sup>

COVISA - Coordenação de Vigilância em Saúde do Município de São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A baciloscopia do raspado intradérmico é um dos exames utilizados para auxiliar no diagnóstico de hanseníase. O resultado positivo confirma o diagnóstico da forma multibacilar, porém o resultado negativo não descarta a doença. É um exame de baixo custo para a rotina dos laboratórios, por não exigir insumos ou equipamentos de alta complexidade. O Programa Municipal de Controle da Hanseníase do Município de São Paulo (PMCH) detectou através de visitas de supervisão realizadas nos 6 laboratórios regionais da administração municipal, dificuldades relacionadas às técnicas e resultados nas fases pré-analítica e analítica no processo de realização do exame de baciloscopia. Cabe aos Lacen, avaliar periodicamente as lâminas dos laboratórios de sua competência que realizam a baciloscopia em hanseníase, porém não é uma realidade no Município. Deste modo, o Programa Municipal de Controle da Hanseníase assumiu a responsabilidade para a implantação do Controle de Qualidade, inicialmente com a contratação de um biomédico e posteriormente com a efetivação de uma farmacêutica bioquímica. **Objetivos:** Implantar o Controle de Qualidade de baciloscopia nos laboratórios de referência do Município de São Paulo. **Metodologia:** Formação de um grupo de trabalho para o planejamento e execução com duração de 16 meses, período de agosto de 2012 à dezembro de 2013; visitas técnicas aos laboratórios para levantamento dos problemas e dúvidas sobre a questão técnica da baciloscopia, informações dos fluxos e documentos utilizados; padronização dos materiais (lâmina com 6 sítios de coleta) e insumos, das solicitações de exames, laudos e fluxos; aulas teóricas de atualização em Hansenologia para os enfermeiros das unidades de referência e técnicos dos laboratórios; treinamento teórico-prático em baciloscopia. Atualização dos procedimentos de baciloscopias de hanseníase de acordo com o Manual de Baciloscopia em Hanseníase/MS/2010, que facilitou e agilizou a operacionalização da rotina dos laboratórios, deu maior conhecimento e maior segurança para os técnicos na realização das baciloscopias e possibilitou a padronização da coloração e da leitura das lâminas nos laboratórios, segundo a escala de Ridley. Em 2014, o PMCH, através do técnico responsável, iniciou o processo de controle de qualidade externo que consistiu na releitura de lâminas da rotina do laboratório e na qualificação do grau de concordância/discordância entre ambas as leituras. **Resultados:** A média da verificação do grau de concordância/discordância entre ambas as leituras foi de: 87,75% no ano de 2014, 96,84% em 2015 e 100% em 2016. **Conclusões:** Com a implantação do Controle de Qualidade nos laboratórios do município de São Paulo foi efetivada a releitura dos esfregaços e a verificação do grau de concordância/discordância entre as leituras, proporcionando uma maior confiabilidade nos resultados dos exames realizados.

**Palavras-chaves:** baciloscopia, controle de qualidade, hanseníase, laboratório

## ESTUDO DA PREVALÊNCIA DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DA HANSENÍASE QUE RECEBERAM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PELO SUS DE PALMAS -TO

David Antonio da Silva FILHO<sup>(1)</sup>, Pollyanna de Uihôa SANTOS<sup>(1)</sup>, Fernanda Braga BENÍCIO<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* com capacidade de produzir lesões dermatológicas e perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil inclusive da mucosa oral. Pode incidir em todos os indivíduos, independente da idade e sexo, mas ainda é uma doença negligenciada relacionada à pobreza, sendo mais prevalente nas classes sociais economicamente menos favorecidas. A doença necessita de acompanhamento a longo prazo, com assistência clínica, cirúrgica, reabilitadora e de vigilância epidemiológica, sendo amparada pela Portaria Nº 149 de 03 de fevereiro de 2016 que visa fortalecer as ações de vigilância e atenção da hanseníase, bem como a organização da rede de atenção integral e promoção da saúde. Na cavidade oral, a doença de Hansen pode apresentar manifestações geralmente assintomáticas, que se apresentam como nódulos eritematosos ou amarelados, podendo ser múltiplos e em sua maioria na região do palato duro e os dois terços da língua com atrofia papilar. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é de realizar um estudo da prevalência dos pacientes em tratamento de hanseníase que receberam atendimento odontológico pelo SUS de Palmas - TO. **Metodologia:** Foi realizada uma busca no sistema de dados em saúde do município de Palmas, Business Intelligence (BI saúde), e selecionados os pacientes em tratamento de hanseníase totalizando 611 pacientes e seus respectivos cartões nacional de saúde, onde através de um estudo observacional dos seus prontuários eletrônicos (e-SUS) pode se analisar se foi realizado consulta odontológica no período de janeiro de 2017 a agosto de 2018. A tabulação dos dados foi realizada pela planilha do excel para facilitar a leitura e análise dos resultados. **Resultados:** Dentre os 611 pacientes: 327(53,5%) são do sexo masculino, 284(46,5%) são do sexo feminino, 138(22,6%) são idosos acima de 60 anos, 60(0,98%) são crianças e adolescentes menores de 18 anos; 335(54,8%) não passaram por consulta odontológica, de janeiro de 2017 à agosto de 2018, período que já estavam em tratamento da hanseníase, e dos 276(45,2%) pacientes que passaram por consulta odontológica durante o tratamento: 104(37,7%) necessitavam apenas de tratamento restaurador ou receberam orientação, 95(34,4%) apresentaram doença periodontal como pior agravo, 21(7,6%) apresentaram doença pulpar como pior agravo, 56(20,3%) apresentaram restos radiculares, extração indicada ou fizeram exodontia de elementos dentários. **Conclusões:** A consulta com o dentista é importante para o tratamento da hanseníase pelo fato das infecções odontogênicas serem fatores de risco para a ocorrência de episódios reacionais da doença. Além do que o acompanhamento dos doentes por uma equipe de atenção a saúde multidisciplinar é uma ação de controle da doença e promoção da saúde.

**Palavras-chaves:** atenção primária, integralidade, hanseníase, multiprofissional, odontologia

## CORRELAÇÃO ENTRE AS FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE E O GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO TOCANTINS

Natália FERRER<sup>(1)</sup>, Julia ARTIAGA<sup>(1)</sup>, Áurea SERAFIM<sup>(1)</sup>, Frederico CAMARGO<sup>(1)</sup>, Maxwell SABINO<sup>(1)</sup>, Fabiana FAGUNDES<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma grave doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e associada ao seu poder imunogênico, capaz de causar incapacidade física, social e econômica, tornando-se um importante problema de saúde pública. Embora seja uma condição passível de cura e tratamento, ainda é negligenciada por motivos de desconhecimento da população, diagnóstico tardio e fragilidade da logística da rede de atenção à hanseníase, ocasionando maior prevalência de pessoas convivendo com sequelas decorrentes da doença. A situação agrava-se pelo perfil clínico da doença, que pode ter um período de incubação de até 20 anos para expressar sinais e sintomas. **Objetivos:** Identificar o perfil de crianças e adolescentes ( $\leq 15$  anos) acometidos por Hanseníase no Tocantins, avaliando o grau de incapacidade causado, para melhor caracterização, investigação, diagnóstico e manejo efetivo da Hanseníase no Brasil. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo quantitativo de corte transversal do período entre 2007 e 2017 com hanseníase de idade  $\leq 15$  anos, no estado do Tocantins, sendo as informações retiradas do Sistema Nacional de Agravos de Notificações (SINAN). Variáveis demográficas como idade de diagnóstico, sexo, formas clínicas, classificação operacional e grau de incapacidade neurológica também foram utilizadas para avaliação. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2018, seguido pela análise descritiva e apuração de frequências absolutas e percentuais. **Resultados:** Foram identificados 1003 novos casos de hanseníase em crianças e adolescentes ( $\leq 15$  anos) entre os anos de 2007 e 2017, sendo que o número absoluto total de casos por ano reduziu de 112 em 2007 para 82 em 2017. A faixa etária com maior incidência da doença foi de 10 a 14 anos (64%) enquanto que a menor foi de 1 a 4 anos (4%), ficando em segundo lugar a faixa etária de 5 a 9 anos (32%). A incidência no sexo masculino mostrou-se ligeiramente maior (51% contra 49% no sexo feminino), demonstrando a ausência de preferência da doença por sexo. Em 2007, a forma paucibacilar da doença predominava, com 79% dos novos casos, porcentagem que diminuiu ao longo dos anos para 33% em 2017. Já a forma multibacilar, que inicialmente apresentava-se em números menores (21%), passou a predominar com 67% dos casos em 2017. Em 2007, a forma clínica indeterminada predominava (53%), seguida pela tuberculóide (25%), dimorfa (15%) e Virchowiana (3%). Já em 2017, a forma clínica predominante foi dimorfa (54%), seguida por indeterminada (20%), tuberculóide (15%) e Virchowiana (6%). Assim, houve aumento da forma clínica mais grave, Virchowiana, e redução da forma mais branda, indeterminada. A presença de incapacidade física no ano diagnóstico aumentou de 2007 (15%) a 2017 (22%), com ausência de incapacidade física (grau 0) sendo 85% em 2007 e 78% em 2017. **Conclusões:** Embora o número total de novos casos tenha reduzido de 2007 a 2017, o percentual de casos novos com incapacidade física ter aumentado ao longo dos anos demonstra que a identificação dos casos está sendo feita tardiamente. É necessária melhor capacitação dos profissionais para que os casos sejam identificados precocemente de modo a evitar sequelas na população jovem.

**Palavras-chaves:** adolescentes, crianças, epidemiologia, hanseníase, tocantins

## O ADOECIMENTO DA POPULAÇÃO DA TERCEIRA IDADE PELA HANSENÍASE, CONSTITUINDO UM NOVO DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA

Stephanie Si Min Lilienwald OEI<sup>(1)</sup>, Larissa Toledo de Lima Duarte SOUZA<sup>(2)</sup>, Leticia Lima HADDAD<sup>(3)</sup>,  
Nathália Barbosa NAVARRO<sup>(2)</sup>, Leonardo Lora BARRAZA<sup>(4)</sup>, José Augusto da COSTA<sup>(4)</sup>

UNESA - Universidade Estácio de Sá - Campus Presidente Vargas<sup>(1)</sup>, FTESM - Escola de Medicina Fundação Técnico Educacional Souza Marques<sup>(2)</sup>, EMESCAM - Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória<sup>(3)</sup>, IDPRDA - Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O perfil etário dos novos casos de hanseníase recém-diagnosticados acompanha o envelhecimento da população brasileira. Segundo o Ministério da Saúde, em 2012, 14% dos diagnósticos da doença foram feitos em indivíduos com 60 anos ou mais. Trazendo questionamentos para a evolução desta doença nesta faixa etária. Apresenta-se caso de paciente idoso com diagnóstico de hanseníase, além de comorbidades já instaladas, próprias da faixa etária como um desafio na abordagem clínico-terapêutica. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 69 anos, natural do rio de janeiro. Com comorbidades clínicas (Hipertensão, diabetes mellitus tipo 2), em tratamento e controle clínico. Referia surgimento de lesão cutânea em março de 2018. Foi encaminhado para o nosso setor para elucidação diagnóstica. Na nossa avaliação dermato-neurológica achamos paciente em bom estado geral, com placas eritemato-infiltradas de aproximadamente 4 cm de diâmetro em número de 3 lesões localizadas em membro superiores e dorso, com alteração da sensibilidade. Foi levantada hipótese de hanseníase paucibacilar (tuberculoide), submetido a exames: índice baciloscópico negativo, Mitsuda 6 mm, histopatológico compatível com hanseníase tuberculoide e grau de incapacidade 0. Iniciamos poliquimioterapia paucibacilar 6 doses com boa resposta. **Discussão e Conclusão:** Acompanhando o envelhecimento da população Brasileira, tem-se observado cada vez mais o comprometimento de idosos pela hanseníase. As formas paucibacilares da hanseníase nesses casos, tem-se mostrado com uma frequência um pouco mais expressiva do que as outras formas clínicas, o qual pode representar um viés. Apesar de ter-se descrito essa forma clínica em pacientes jovens com maior resposta celular, tanto na clínica como no Mitsuda, no caso em tela se observa essas características em uma faixa etária na qual é esperado um declínio da imunidade celular. A multidisciplinaridade, incluídos os profissionais da pesquisa básica, torna-se fundamental para o conhecimento da patogênese da hanseníase na chamada terceira idade, o que traz hoje para a ciência um desafio de novos dados epidemiológicos e de manuseio. **Comentários Finais:** O comprometimento da terceira idade pela hanseníase é um chamativo para que profissionais da saúde aumentem o seu expertise clínico para melhor condução desses casos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Mycobacterium leprae, doença negligenciada

## HANSENÍASE – NOTIFICAÇÕES REGISTRADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA -TO NOS 2014 A 2017

Diego Santos ANDRADE<sup>(1)</sup>, Rosângela do Socorro Pereira RIBEIRO<sup>(1)</sup>

UNITPAC - Centro Universitário Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma das patologias mais antigas do mundo e cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. É uma doença crônica, infectocontagiosa, que apresenta o bacilo de Hansen com alta infectividade. É transmitida pelo contato direto de um portador bacilífero com um indivíduo susceptível através das vias aéreas superiores, principalmente no ambiente domiciliar. Atinge a pele e os nervos periféricos, podendo causar deformidades e incapacidades físicas devido ao alto poder imunogênico do bacilo. O Brasil tem uma distribuição espacial de casos heterogênea da hanseníase, com áreas focais de maior risco localizadas nas regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. O Plano Integrado de Ações Estratégicas para eliminação ou redução drástica da carga de doenças negligenciadas do Brasil, publicado em 2012 estabeleceu municípios prioritários para realização de ações contra a hanseníase. Ações como essa reafirmaram a necessidade da adoção de indicadores epidemiológicos de acompanhamento da progressão da hanseníase enquanto problema de saúde pública, além de indicadores operacionais para avaliar a qualidade dos serviços prestados. **Objetivos:** Analisar a prevalência de casos de hanseníase na população geral em Araguaína-TO no período de 2014 a 2017. **Metodologia:** Análise quantitativa dos casos de hanseníase em Araguaína-TO no período de 2014 a 2017 obtidos através do TABNET/DATASUS e SINAN. **Resultados:** No ano de 2014 foram registrados 239 casos de hanseníase em Araguaína-TO sendo, desses, 126 em homens e 113 em mulheres. Essa prevalência nos homens (50,8 % dos casos em 2014) é explicada pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos do sexo masculino com a saúde, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas. Em 2015 foram registrados 188 casos, sendo 109 em pacientes homens e 79 em pacientes mulheres. Houve uma redução de 21,0% do número de casos em relação ao ano anterior. Esse índice de redução foi maior que o apresentado pelo estado do Tocantins em geral, que foi de 2,5% em 2015 em relação a 2014. Em 2016 foram registrados 150 casos, sendo 98 em pacientes homens e 52 em pacientes mulheres. Novamente houve uma redução de 34,24% em relação a 2014 e de 20,22% em relação a 2015. Em 2017 foram registrados 71 casos, sendo 46 em pacientes homens e 25 em pacientes mulheres, resultando em um decréscimo de 70,3% em relação ao ano de 2014. **Conclusões:** Atualmente, o que se pode observar no Brasil é que, mesmo que haja tendência de eliminação da hanseníase em nível nacional, ocorrem diversas disparidades regionais, o que resultam na manutenção da doença circulante. Depreende-se da análise dos dados que houve redução do número de casos de hanseníase diagnosticados desde o ano de 2014, com constante queda do número de casos ano após ano. Isso deve fundamentalmente as ações de promoção de saúde intensificação das ações de prevenção realizadas no município. Assim, aos profissionais de saúde cabe desenvolver e executar o plano para a redução da ocorrência de hanseníase por meio da educação em saúde, investigação epidemiológica.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, hanseníase, doença de hansen, micobacteriose

## EXPERIÊNCIA EXITOSA NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DE DIFÍCIL ACESSO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Vania CARVALHO<sup>(2)</sup>, Karmichaelen BARROSO<sup>(1)</sup>, Eunice JACOME<sup>(2)</sup>, Alexandra COSTA<sup>(2)</sup>, Maria das Graças GUERRA<sup>(3)</sup>

SEMSA Itamarati - Secretaria Municipal de Saúde de Itamarati<sup>(1)</sup>, SEMSA Manaus - Secretaria Municipal de Saúde de Manaus<sup>(2)</sup>, UEA - Amazonas - Universidade do Estado do Amazonas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo intracelular obrigatório *Mycobacterium leprae*, que acomete pele e nervos periféricos e possui longo período de incubação. O Brasil é o segundo país no mundo com maior número de casos, no qual as Regiões Norte e Nordeste são as áreas de maior endemicidade. Embora nos últimos anos o Estado do Amazonas tenha apresentado redução do número de casos registrados ainda é um dos Estados considerados endêmicos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O objetivo deste trabalho é relatar as ações implementadas no município de Itamarati localizado à sudoeste do Estado do Amazonas, a uma distância de 900 km da capital, durante a reorganização do Programa de Controle da Hanseníase, no período de 2016 a 2018. Entre as atividades mais relevantes para os resultados alcançados, está a implantação do Polo de Telessaúde no Município, seleção de enfermeira para coordenação do Programa dentro do Município, capacitação de todos os membros das equipes de saúde, atualização dos dados epidemiológicos, busca-ativa, envio de profissionais para aulas práticas na Capital, colaboração do Programa Mais Médicos, palestras e exames de escolares, dentre outras. **Discussão e Conclusão:** As atividades implementadas foram exitosas e reafirmaram que as recomendações do Ministério da Saúde sobre o combate à Hanseníase são viáveis e tem papel fundamental no controle da doença. Houve aumento no número de casos novos, ao longo dos dois anos, uma vez que em 2015 a taxa de detecção foi de 85,59/100.000 hab. e em 2017, após as ações, a taxa de detecção foi para 110, 73/100.000 habitantes. Foi atribuído também ao município um dos melhores índices de alta por conclusão do tratamento, capacitação das equipes, sistematização adequada de exames escolares, campanhas e mutirões regulares, exames de contatos, visitas a comunidades ribeirinhas e exame dermatológico oferecido à livre demanda. **Comentários Finais:** A divulgação da experiência de Reorganização do Programa de Controle da Hanseníase em um Município do Interior do Amazonas, pode servir como referência para fortalecer a construção de práticas exitosas em comunidades isoladas, com características semelhantes e desafiadoras como as enfrentadas no interior da Amazônia.

**Palavras-chaves:** hanseníase, qualidade, acesso e assistência, telemedicina, saúde pública, *Mycobacterium leprae*

## PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PORTADORES DE HANSENÍASE ATENDIDOS NO TERRITÓRIO XERENTE I DO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

Graziela Ramirez de FIGUEIREDO<sup>(1)</sup>, Poliana Menezes Santana dos ANJOS<sup>(1)</sup>, Magna Tavares COSTA<sup>(1)</sup>, Jackelayne Coelho EUFRÁZIO<sup>(1)</sup>, Quézia Catharinne Cavalcante de MELO<sup>(1)</sup>, Sônia Corrêa GUIMARÃES<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase se caracteriza por ser uma condição crônica, infectocontagiosa, e curável. O Brasil tem dispendido esforços para a sua eliminação, apesar disso, ainda é o segundo colocado no ranking mundial dos países em número de casos da doença. No Tocantins, segundo o Ministério da Saúde, entre 2014 a 2016, foram contabilizados 4.854 casos por município. Segundo dados da análise situacional de Palmas, surgiram 557 novos casos em 2017 e 282 apenas no primeiro semestre de 2018. **Objetivos:** O objetivo do estudo é descrever o perfil socioeconômico, demográfico e clínico dos portadores de hanseníase atendidos em um Centro de Saúde da Comunidade (CSC) do território Xerente I, Palmas-TO. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, cuja causuística constituiu-se de casos de hanseníase diagnosticados e acompanhados no primeiro semestre de 2018 pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, de um CSC do Território Xerente I, em Palmas-TO. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e por meio de questionário semiestruturado, construído pela equipe do NASF-AB para atualização e realização do cuidado continuado. A compilação e análise destes se deu através de planilhas no Microsoft Excel. Foram analisados 29 casos, diagnosticados entre 2016 e 2018, cujas variáveis consideradas foram: faixa etária, sexo, escolaridade, renda mensal, ano da notificação, forma clínica e classificação operacional. Foi realizada a análise descritiva dos dados com a respectiva apresentação das frequências relativa e absoluta. **Resultados:** Dos 29 pacientes acompanhados, 19(65,52%) eram mulheres. Do total, 16(55,18%) eram casados e 12(41,38%) solteiros; com renda familiar mensal igual a 2-3 salários-mínimos em 18 casos (62%) e até 1 salário-mínimo em 9(31%). Dentre as faixas etárias, houve predomínio entre 30-49 anos com média de idade de 42,79±19,32 anos. Quanto à escolaridade, 4(13,80%) eram analfabetos, 8(27,58%) Ensino Fundamental Incompleto e 10(34,48%) completaram o Ensino Médio. No entanto, nota-se 4 casos confirmados em menores de 15 anos (13,80%). Observou-se, em 100% dos casos, classificação multibacilar; cujas formas clínicas apresentadas foram dimorfa em 26(89,65%); e 1 caso para virchowiana, neural-primária e tuberculoide (3,45% cada). De modo que, destes 20(68,97%) pacientes encontram-se em poliquimioterapia e 9(31,03%) com tratamento concluído, aguardando alta. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram que o perfil dos pacientes com hanseníase abrange, principalmente o sexo feminino; com idade entre 30-49 anos; com nível médio de escolaridade. Apresentaram formas multibacilares como maior responsável pela transmissão e crescimento dos casos. Portanto, o conhecimento destes dados é importante para melhor identificar e poder intervir nas condições de saúde dos pacientes, principalmente no que se refere às possíveis intercorrências advindas do tratamento. Além disto, subsidiar intervenções de prevenção de agravos e promoção da saúde, de acordo com a demanda local.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Mycobacterium leprae, epidemiologia

## BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE ATRAVÉS DA REAVALIAÇÃO DE PACIENTES TRATADOS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS (2007-2017) E SEUS CONTATOS EM TURVO-PR

Pricila Regina SIKORA<sup>(1,2)</sup>

UNICENTRO - Universidade Estadual do Centro-Oeste<sup>(1)</sup>, PM Turvo-PR - Prefeitura Municipal de Turvo-PR<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma patologia de evolução lenta, se manifesta através de lesões na pele e acomete o sistema nervoso periférico, tendo como consequência a perda da sensibilidade, atrofias, paresias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas precocemente e tratadas adequadamente podem evoluir para incapacidades físicas permanentes. A Secretaria da Saúde do Estado do Paraná lançou a Campanha Hora H para avaliar contatos de pacientes tratados de hanseníase nos últimos 5 anos, todos os municípios paranaenses devem realizar busca ativa desta população com maior risco de desenvolver a doença e fazer o exame dermatoneurológico no intuito de diagnosticar precocemente os casos, reduzir as incapacidades físicas e quebrar a cadeia de transmissão. O município de Turvo - Paraná possui população de 13.712 habitantes e conforme levantamento prévio notificou uma média de 5,8 casos novos de Hanseníase por ano nos últimos 33 anos. Apesar de ser um município de pequeno porte, apresenta incidência elevada quando comparado aos municípios vizinhos e está com incidência acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, de 1 caso para cada 10.000 habitantes. Como estratégia de busca de casos novos, aderiu a Campanha Hora H, ampliou a população para 10 anos oferecendo os exames dermatoneurológico e baciloscopia de linfa. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Através do programa SINAN levantou-se o número de 36 casos tratados de hanseníase no período de 2007 a 2017 tendo 96 comunicantes registrados. Após busca ativa, verificou-se o óbito de 3 casos índice e a mudança de endereço de 1, sendo encontrados 32 pacientes tratados e 52 comunicantes, totalizando 84 pacientes avaliados. Todos os pacientes fizeram avaliação dermatoneurológica. O exame de baciloscopia de linfa foi realizado para pacientes com algum sinal sugestivo ou que tiveram interesse em realizar, totalizando 77 coletas. **Discussão e Conclusão:** Dos 32 pacientes tratados avaliados 5 tiveram queixas em face relacionadas a hanseníase, 2 tiveram alteração na palpação de nervos em MMSS, 7 perda de força em MMSS, 11 alteração de sensibilidade em mãos, 2 com perda de força em MMII e 10 com perda sensitiva em pés, sendo que 10 pacientes tem classificação Grau II de incapacidade física e destes 5 recebem a Pensão Paranaense por Hanseníase (Lei Estadual nº8246/86). Dos 52 contatos avaliados 2 apresentaram queixa em face, 6 com perda de força em MMSS, 7 alteração de sensibilidade em mãos, 1 perda de força em MMII e 5 com perda sensitiva em pés, 6 pacientes apresentaram manchas sugestivas. A baciloscopia de raspado intradérmico para análise de linfa positivou em um paciente. **Comentários Finais:** A estratégia de detecção ativa, através da busca de contatos é uma importante ferramenta para o diagnóstico de casos novos, porém, o diagnóstico essencialmente clínico muitas vezes é subdiagnosticado ou feito após aparição de sinais mais evidentes, tornando o tratamento tardio. A baciloscopia de linfa, através do raspado intradérmico, tem alta especificidade e baixa sensibilidade, negatizando em cerca de 70% dos pacientes com hanseníase. Diante da dificuldade em se fechar o diagnóstico, é necessário a viabilidade de ferramentas inovadoras como o teste sorológico Anti PGL 1, que aliado a história clínica e laboratorial auxilia na detecção, classificação e vigilância de casos e contatos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Mycobacterium leprae, diagnóstico

**VALIDADE DE CONTEÚDO DA ESCALA DE ESTIGMA EXPLANATORY MODEL  
INTERVIEW CATALOGUE (EMIC): A MENSURAÇÃO DO ESTIGMA DA COMUNIDADE  
RELACIONADA À HANSENÍASE**

Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Maria Solange Araújo Paiva PINTO<sup>(1)</sup>, Alberto Novaes Ramos JR.<sup>(1)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase se mantém como problema de saúde pública no Brasil, negligenciada e historicamente associada ao estigma. O uso de instrumentos validados para avaliação do estigma relacionado a hanseníase se constitui em uma estratégia para o reconhecimento da transcendência da doença nos diversos contextos de endemicidade no país. **Objetivos:** Analisar a validade de conteúdo da versão brasileira da *Explanatory Model Interview Catalogue* (EMIC-CSS), voltada à mensuração do estigma de membros da comunidade em relação a hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico de adaptação transcultural. A validade de conteúdo é uma das propriedades psicométricas analisadas para validação de uma escala em outro contexto cultural. Quatro profissionais (duas enfermeiras e duas psicólogas) avaliaram a clareza, pertinência prática e relevância teórica dos itens. Foi calculado o Coeficiente de Validade de Conteúdo Total (CVCt), CVC por aspecto julgado e CVC/item (CVCi), através do Excel, versão 2016. Coeficientes superiores a 0,8 foram considerados satisfatórios. **Resultados:** A escala apresentou CVCt=0,89, coeficientes de 0,83 para clareza e de 0,92 para pertinência e relevância. O CVC por item indicou valores pouco abaixo do satisfatório para o item 5 (“Saber que uma pessoa tem hanseníase teria um efeito ruim sobre outras pessoas?”), e pertinência prática e relevância teórica do item 13 (“Ter hanseníase causaria problema para um parente dessa pessoa se casar?”). Diante dos coeficientes satisfatórios para a escala como um todo, e para os aspectos julgados separadamente, optou-se por mantê-los para a versão brasileira. **Conclusões:** A escala apresenta validade de conteúdo para o contexto brasileiro, ou seja, os itens constituem uma amostra representativa de um universo de comportamentos relacionados ao constructo (estigma social). A EMIC-CSS se trata de uma escala que pode contribuir para o diagnóstico situacional relacionado ao estigma decorrente da hanseníase, em territórios endêmicos para a doença, com potencial para ser incorporada no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

**Financiadores:** CNPq, NHR Brasil.

**Palavras-chaves:** estigma social, hanseníase, estudos de validação

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM CUIABÁ, MATO GROSSO, 2011 A 2017

Lúbia Maieles Gomes MACHADO<sup>(1)</sup>, Emerson Soares dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Brasil é o segundo país com maior número de casos de hanseníase em todo o mundo, com 25.218 novos casos diagnosticados no ano de 2016, sendo classificado como de alta carga para a doença. A distribuição da hanseníase é heterogênea no país, e Mato grosso é o estado que mais registra casos anualmente, com uma taxa de detecção de 80,4 casos/100 mil hab. no ano de 2016, sendo considerado hiperendêmico. A capital do estado, Cuiabá, também apresenta hiperendemicidade de acordo com a classificação do Ministério da Saúde. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos casos novos hanseníase notificados no município de Cuiabá, no período de 2011 a 2017. **Metodologia:** O estudo é do tipo epidemiológico descritivo, sobre o perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase notificados no município de Cuiabá-MT no período de 2011 a 2017. Os dados foram obtidos após solicitação realizada através do e-sic (Sistema de Informação ao cidadão) do Ministério da Saúde, extraídos da ficha de notificação/investigação do SINAN dos casos. As variáveis disponibilizadas são equivalentes à: número de notificação, ano de notificação, idade, sexo, raça, escolaridade, forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade, contatos registrados e contatos examinados. Os dados populacionais foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise dos dados se deu através do *Microsoft excel 2016* e programa *SPSS statistics 23.0*. **Resultados:** Foram notificados no período, 2585 casos novos residentes em Cuiabá, equivalente a uma taxa média de detecção geral de 64,4 casos novos/100 mil hab., sendo classificada como hiperendêmica. Destes casos, 41,1% eram do sexo feminino (1064) e 58,9% do sexo masculino (1521). Quanto à raça/cor houve prevalência da raça parda com 62% dos casos, seguido da raça branca (18,4%), preta (17,2%), amarela (0,7%), indígena (0,5%) e ignorado (1,2%). Em relação à idade, 5,22% dos casos possuíam idade menor que 15 anos (135), 36,02% de 15 a 39 anos (931), 38,57% com 40 a 59 anos (997) e 20,19% com idade maior que 60 anos (522). Maior parte dos casos (62,5%) possuíam escolaridade até ensino fundamental completo. 54,7% dos casos foram classificados com forma clínica dimorfa, e 68,2% dos casos tiveram como classificação operacional a multibacilar (1765). 29,1% dos casos apresentaram algum tipo de incapacidade física no início do tratamento. Foram registrados no período 2.301 contatos, e destes foram examinados 78,96% (1.817), sendo considerada regular conforme o padrão de referência. **Conclusões:** Nota-se que não houve redução do número de casos notificados nos anos de estudo, e em todos os anos o município se manteve hiperendêmico, sugerindo transmissibilidade ativa da doença. A prevalência de casos multibacilares e da forma clínica dimorfa sugerem que a magnitude da doença pode estar associada ao diagnóstico tardio e a possíveis falhas nos serviços de saúde.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, hanseníase dimorfa, doenças endêmicas

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL, NOS ANOS DE 2014 A 2016

Lúbia Maieles Gomes MACHADO<sup>(1)</sup>, Emerson Soares dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é classificada pela Organização Mundial da Saúde como uma doença tropical negligenciada e prevalente em países em desenvolvimento. O Brasil apresenta altas taxas de detecção da hanseníase, refletindo no alto poder de transmissão da doença, e mantém um padrão de alta endemicidade principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase do estado de Mato Grosso, no período de 2014 a 2016. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico observacional do tipo descritivo. A população de estudo foi composta por casos de hanseníase notificados no estado de Mato Grosso no período de 2014 a 2016, por meio de dados provenientes do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A análise dos dados permitiu verificar a situação epidemiológica do estado de Mato Grosso de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** No período estudado foram notificados 8.244 casos novos, equivalente a uma taxa de detecção de 84,16 casos/100.000 mil hab., o que é considerado hiperendêmico para hanseníase de acordo com a classificação do Ministério da Saúde. Foram notificados 392 casos novos menores que 15 anos, com uma taxa de detecção de 19,19 casos/100.000 hab., também considerado hiperendêmico, e 19,13% (75) dos casos novos menores que 15 anos apresentaram grau 01 de incapacidade física. Em relação ao sexo, 52,03% foram do sexo masculino (4315), enquanto 47,97% dos casos do sexo feminino (3979). Houve prevalência da forma clínica dimorfa, com 63,19% dos casos novos notificados, e proporção de 64,77% de casos novos com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico. Nos anos de estudo, houve uma proporção de cura de 77,96%, e 75,58% dos contatos registrados foram examinados, ambos considerados "regular" pelo Ministério da Saúde. **Conclusões:** O estado de Mato Grosso apresentou hiperendemicidade para a doença nos anos de estudo, tanto na detecção geral quanto para menores que 15 anos, com valores acima da média brasileira, mostrando a magnitude e a força da transmissão recente da endemia no estado. Apesar do período estudado ter sido curto, observou-se aumento de 15,9% de casos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física nos anos de estudo, sugerindo que não está havendo diminuição da magnitude da doença. A apresentação da forma clínica dimorfa como a mais frequente, sugere que o diagnóstico ainda está sendo tardio. Após a análise dos dados, observou-se que o estado de Mato Grosso se apresenta hiperendêmico para hanseníase, e possui parâmetros elevados nos coeficientes de morbidade e magnitude da doença, e regulares nos indicadores operacionais. Faz-se necessário então, aumento de esforços direcionados no estado, no que diz as ações de vigilância em saúde, para diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção de incapacidades físicas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, sistemas de informação em saúde, hanseníase dimorfa

## PADRÕES ESPACIAIS DA HANSENÍASE NO ESTADO DO MATO GROSSO, BRASIL, NO PERÍODO DE 2014 A 2016

Lúbia Maieles Gomes MACHADO<sup>(1)</sup>, Emerson Soares dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Apesar da importante redução da carga da hanseníase no Brasil, algumas regiões demandam intensificação das ações de vigilância, justificadas por um padrão de alta endemicidade e transmissão ativa da doença. Entre as regiões, está o estado de Mato Grosso que possui as mais altas taxas de detecção de hanseníase do país. **Objetivos:** O objetivo é descrever os padrões espaciais da hanseníase no estado de Mato Grosso. **Metodologia:** Trata-se de estudo ecológico com análise espacial dos casos novos de hanseníase notificados no estado de Mato Grosso, no período de 2014 a 2016. Os dados relacionados aos casos bem como os dados populacionais, foram obtidos do Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a análise espacial foi utilizado o coeficiente de detecção geral de casos novos (por 100 mil hab.), por meio de cálculo do indicador médio para o período. Além disso, foi calculado indicador suavizado pelo método bayesiano empírico local que, ao estimar o risco de área, usa informações de áreas vizinhas que formam a região em estudo. Foi avaliada a presença de dependência espacial global, utilizando-se o índice Global de Moran sobre os indicadores suavizados. O índice de Moran foi aplicado nos indicadores suavizados para garantir a correção de valores extremos e de áreas silenciosas da doença. Áreas de alto risco para a detecção da doença, transmissão ativa e diagnóstico tardio foram consideradas quando formadas pelos municípios com elevados valores dos indicadores, tendo como vizinhos outros municípios com a mesma característica. Os *softwares* ArcGIS 10.5 e TerraView 3.6.0 foram utilizados para o processamento, cálculo e análise dos indicadores de autocorrelação espacial. **Resultados:** No período estudado foram notificados 8.244 casos novos em Mato Grosso, equivalente a uma taxa de detecção média de 84,16 casos/100.000 mil hab., índice considerado hiperendêmico para hanseníase de acordo com a classificação do Ministério da Saúde. O padrão de casos de hanseníase no estado de Mato Grosso mostra heterogeneidade espacial, e foram identificados aglomerados de alto risco para ocorrência, transmissão ativa e diagnóstico tardio da doença, localizados principalmente nas regiões norte e nordeste do estado. Na aplicação do Índice de Moran, 09 municípios representaram risco estatisticamente alto para hanseníase na detecção geral ajustada pelo modelo bayesiano. As áreas mais críticas identificadas pela análise bayesiana foram mais extensas e cobriram mais da metade dos municípios, sendo que apenas 15 municípios, de um total de 141, não foram classificados como hiperendêmico. **Conclusões:** Os resultados evidenciam a persistência da hanseníase como problema de saúde pública no Mato Grosso, com transmissão ativa, indicadores elevados e ampla distribuição geográfica. A sustentação do quadro epidemiológico pode ser influenciada pelos processos migratórios e de ocupação matogrossense desde a década de 1970, ou pela existência de áreas de diferentes vulnerabilidades à produção social da doença. Os achados apontam a necessidade de novas abordagens de pesquisa para melhor compreensão dos fatores condicionantes e determinantes da doença, bem como avanços nos esforços para controle da endemia no estado.

**Palavras-chaves:** hanseníase, análise espacial, sistemas de informação em saúde, doenças endêmicas

**PROJETO PEP-HANS BRASIL: DADOS PRELIMINARES SOBRE A COBERTURA E ACEITABILIDADE DA QUIMIOPROFILAXIA**

**Eliane IGNOTTI<sup>(1,5)</sup>, Gleber MARQUES<sup>(1)</sup>, Marcos VIRMOND<sup>(2,5)</sup>, Arielle CAVALIERO<sup>(3,5)</sup>, Peter STEINMANN<sup>(4,5)</sup>**

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, ILSL - Instituto Lauro Souza de Lima<sup>(2)</sup>, NF - Fundação Novartis<sup>(3)</sup>, STPH - Swiss Tropical Public Health<sup>(4)</sup>, LPEP - Steering Committee<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O Projeto de pesquisa operacional PEP-Hans Brasil teve início em maio de 2016 em 16 municípios dos estados de Mato Grosso, Pernambuco e Tocantins. O protocolo baseia-se no programa LPEP instituído em 8 países endêmicos, com a oferta de 600 mg de rifampicina em dose única (SDR) como quimioprofilaxia aos contatos de casos de hanseníase não doentes. Diferencia-se do LPEP pela oferta de BCG de acordo com o protocolo de vigilância do Ministério da Saúde para hanseníase. **Objetivos:** Apresentar dados preliminares sobre a cobertura de quimioprofilaxia aos contatos de casos de hanseníase entre agosto de 2016 a julho de 2018. **Metodologia:** Análise descritiva dos registros feitos no SISPEP Hans, sistema de informação desenvolvido para o registro das atividades relativas ao protocolo PEP-Hans Brasil. **Resultados:** Foram avaliados 16 997 contatos de 1516 casos índices, dos quais 14 855 (87%) receberam SDR; Entre os contatos 89% atendiam aos critérios de elegibilidade para receber SDR; destes 96 % tomou a medicação e 4% recusou. A principal razão para inelegibilidade receber SDR nos últimos dois anos. O número de contatos por caso índice foi em média 11,2; variando de 16,3 no Tocantins, 10,9 em Mato Grosso, e, 9,1 em Pernambuco. Entre os tipos de contatos incluídos no estudo 24% eram domiciliares, 54% de vizinhança e 22% sociais. Foram relatados dois casos de alergia à rifampicina acompanhados pelos serviços de saúde. **Conclusões:** A elevada cobertura da SDR aos contatos de hanseníase expressa a aceitabilidade do protocolo pela população e pelos profissionais de saúde das áreas em que o projeto vem sendo implementado

**Palavras-chaves:** rifampicina, BCG, aceitabilidade, profissionais de saúde, PEP

## A RELAÇÃO ENTRE A COBERTURA DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA E O NÚMERO DE INTERNAÇÕES PROVOCADAS PELA HANSENÍASE CONSIDERANDO SEUS AGRAVOS

Alda Lúcia Nunes SOLÁ<sup>(1)</sup>, Katiene Brito MARCELINO<sup>(1)</sup>, Leonnan Diniz de Oliveira GOMES<sup>(2)</sup>, Milena Aparecida Carneiro dos REIS<sup>(1)</sup>, Kássia Dorneles SILVA<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete principalmente as células de Schwann dos nervos periféricos e que se diagnosticada tardiamente e tratada de forma inadequada pode evoluir com deformações e incapacidade. Em virtude do seu caráter epidêmico, no Brasil, é considerada um problema de saúde pública. Devido a isso, ações voltadas para detecção, tratamento e tentativa de evitar as sequelas incapacitantes são desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) através do Programa de Controle da Hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Visando analisar a relação entre o número de pacientes assistidos pelas EqSF e o índice de internações oriundos da Hanseníase e das sequelas provocadas por esta enfermidade na Região Norte do Brasil, foi realizada uma pesquisa epidemiológica retrospectiva descritiva, no período entre 2014 e 2017 através de dados disponíveis e coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Departamento de Atenção básica (DAB). O trabalho fez uso do teste estatístico Qui-quadrado (Excel2010), com 5% de significância, para a análise dos seus resultados. **Discussão e Conclusão:** Com base no arsenal de dados coletados, constatou-se um total de 2.285 internações por agravos da hanseníase diagnosticada tardiamente no período entre 2014 e 2017, registrando um aumento significativo ( $p < 0,01$ ) das internações nos anos em que ocorreu concomitantemente uma menor cobertura das EqSF, com 27,6% das internações em 2014 e 27,7% em 2016, gerando um custo total para os cofres públicos de R\$ 1.324.508,94 devido às indenizações, ao auxílio doença, às aposentadorias por invalidez e aos gastos com tratamento e internações. **Comentários Finais:** A hanseníase é uma doença de grande relevância para a saúde pública e devido a sua alta prevalência nos estados da região Norte do país associado ao estigma social, ao diagnóstico tardio, aos possíveis agravos incapacitantes e ao déficit de políticas públicas em educação de saúde, evidencia-se a relação inversa entre a incidência e a taxa de cobertura das EqSF. Isso revela a importância da equipe multiprofissional na assistência da Atenção Primária a Saúde, na promoção de saúde com o objetivo de modificar a história natural da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, Brasil

## HANSENÍASE EM CRIANÇAS: APLICAÇÃO DO TERMO DE ASSENTIMENTO EM HISTÓRIA EM QUADRINHOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Jacinta de OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Anete GRUMACH<sup>(2)</sup>, Marcelino NETO<sup>(1)</sup>, Ariadne GORDON<sup>(1)</sup>, Janildes GOMES<sup>0</sup>, Caroline SILVA<sup>0</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, FMABC - Faculdade de Medicina do Abc<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A realização de pesquisas com crianças demanda uma preocupação ética ampliada, por se tratar de participantes em condição singular de crescimento e desenvolvimento, logo, mais vulneráveis a danos decorrentes de investigações. O termo de assentimento (TA) é um instrumento que pode ser usado para a efetivação da autonomia infantil diante da escolha em participar ou não de uma pesquisa. No Brasil, ele foi incluído a partir da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo conceituado como “o documento elaborado em linguagem acessível para os menores ou legalmente incapazes, por meio do qual, após os participantes da pesquisa serem devidamente esclarecidos, explicitarão sua anuência em participar da pesquisa, sem prejuízo do consentimento de seus responsáveis legais”. Com base neste conceito o objetivo foi apresentar um modelo de termo de assentimento com histórias em quadrinhos para crianças menores de 12 anos que fizeram o tratamento ou que ainda estavam em tratamento da Hanseníase para uma pesquisa com coleta de material para sorologia. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A construção do TA foi realizada a partir do esclarecimento prévio da doença para a desenhista das histórias cuja necessidade era tornar mais legível o entendimento das crianças sobre a importância da coleta do material e sua participação no processo de tratamento da doença. Foi utilizado um equipamento eletrônico chamado mesa digitalizadora com um programa específico para desenho e edição. Após a construção do TA, foi realizado um teste piloto com crianças da faixa etária para verificar o entendimento da linguagem utilizada e do conteúdo de acordo com as bases legais do Comitê de ética. Os pais/responsáveis das crianças foram consultados durante o atendimento da criança no ambulatório do Centro de Referência em Dermatologia do Município de Imperatriz-MA, quanto à possibilidade de participação de seus filhos na pesquisa, e aqueles que estavam de acordo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em posse desse consentimento, o TA foi utilizado para explicar à criança sobre a proposta da pesquisa e consultá-la sobre o seu desejo em participar. Para as crianças que ainda não possuíam uma leitura compreensiva, os pesquisadores ou os pais/responsáveis leram o termo. Quanto à assinatura, a via contendo o assentimento avulso poderia ser assinada e/ou marcada a opção de participar ou não do estudo. Foram aplicadas com doze crianças. **Discussão e Conclusão:** A experiência obtida através deste TA foi que as crianças prontamente responderam o questionamento se queriam participar ou não da pesquisa e demonstravam interesse em realizar a coleta do material, pois as figuras eram coloridas, chamando a atenção para os desenhos que apresentavam a doença e sua transmissibilidade. **Comentários Finais:** O uso da história em quadrinhos foi importante para o sucesso do instrumento e o objetivo da pesquisa, pois são consideradas estratégias sensíveis para o entendimento e a conquista da confiança da criança que ainda sofre muito preconceito e afasta da escola, causando maior dano psicológico. Construir um termo de assentimento neste formato trouxe a necessidade de ser observada a singularidade de cada criança e sua percepção sobre a doença, possibilitando maior aproximação e cuidado.

**Palavras-chave:** Crianças. Hanseníase. Transmissão.

## CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E HANSENÍASE INFANTIL DIAGNOSTICADAS DE 2005 A 2016 NO MUNICÍPIO DE TANGARÁ DA SERRA-MT

Larissa Marchi ZANIOLO<sup>(1,2)</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:** 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 2016. **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 1586 casos, destes 6% (96 casos) eram menores de 15 anos, variando de 16,6% em 2005 a 7,2% em 2016, 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 12 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, diagnóstico, Mato-Grosso

## HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE BAIXA ENDEMIA (RIBEIRÃO PRETO-SP): NOVAS ESTRATÉGIAS PARA AÇÕES DE BUSCA ATIVA E EDUCAÇÃO DE SAÚDE À COMUNIDADE E ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

João Vitor Barbosa de RESENDE<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1,2)</sup>, Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1,2)</sup>, Fred Bernardes FILHO<sup>(1,2)</sup>, Claudia Silva Maria LINCOLN<sup>(1,2)</sup>, Josely Pintyá MENDONÇA<sup>(3)</sup>, Luzia Márcia Romanholi PASSOS<sup>(3)</sup>, Daniel ARAÚJO<sup>(3)</sup>

FMRP-USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>, CRNDSHansen - HCFMRP USP - Centro de Referência em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase do HCFMRP-USP<sup>(2)</sup>, SMS-RP - Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Ribeirão Preto<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Ações de busca ativa de hanseníase, baseadas essencialmente nos sinais dermatológicos, em regiões de alta endemia já demonstram endemia oculta; sendo interessante avaliar como estratégias de busca ativa se comportam em áreas de baixa endemia como Ribeirão Preto-SP. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH) como instrumento de busca ativa para rotina das ESFs, identificar áreas críticas e treinar profissionais da atenção primária à saúde (APS), visando a descentralização do diagnóstico e tratamento da Hanseníase em Ribeirão Preto-SP. **Metodologia:** Foram aplicados 5000 QSH à comunidade, após treinamento teórico-prático em hanseníase a agentes comunitários de saúde, médicos e enfermeiros das 16 ESF do distrito Oeste do município, totalizando 111 profissionais de saúde. A partir das respostas obtidas compiladas em excel, foram selecionados indivíduos com maior número de marcações positivas para avaliação clínico-dermato-neurológica e treinamento das ESFs durante uma semana. Após capacitação das equipes, houve seguimento das ações de busca de novos casos em todo o distrito oeste de Ribeirão Preto-SP. **Resultados:** Após sistematização de 2361 QSH respondidos em planilha, as 5 questões mais marcadas foram: Q4-Câimbras (488), Q2-Formigamentos (266), Q3-Dor nos nervos (252), Q1-Sente dormências (226) e Q6-Manchas na pele (201), sendo convocados 154 indivíduos para avaliação clínica, momento quando foi realizado o treinamento de 16 ESF (médicos e enfermeiros). 66 indivíduos foram avaliados clínico-dermato-neurológica (44 mulheres, 22 homens; média de idade 52,9 anos), sendo 7 contactantes para hanseníase. Seis (9%) pacientes receberam diagnóstico clínico da doença, encaminhados para tratamento e seguimento em suas UBS e 2 pacientes para hospital terciário para continuidade na investigação. Todos pacientes tinham as perguntas Q1, Q2 e Q4 marcadas. Como desdobramento da ação, a capacitação dos profissionais de saúde resultou em maior autonomia na avaliação clínica para hanseníase, sendo que nos meses subsequentes foram diagnosticados mais 14 casos novos, sendo 5 de casos novos relacionados à ação/mobilização da equipe (sensibilização) e outros 9 correspondentes a casos novos advindos da avaliação de contatos, totalizando 20 casos novos diagnosticados. **Conclusões:** Ações de busca ativa de hanseníase em municípios de baixa endemia evidenciam a endemia oculta relacionada à baixa suspeição pelas equipes de APS nesses municípios, demonstrando o quão importante é o treinamento de pessoal para interromper a cadeia de transmissão da doença no município. Atuar no diagnóstico precoce é o melhor meio de controle da doença e para isso é fundamental que haja um apoio matricial e da gestão dos municípios e serviços de saúde. O QSH demonstrou-se um instrumento efetivo na seleção dos indivíduos com maior risco para hanseníase, destacando-se mais os sintomas neurológicos que o sinal mancha na pele, podendo se constituir num importante instrumento de educação em saúde à comunidade e aos profissionais da APS.

**Palavras-chaves:** hanseníase, controle, busca ativa, diagnóstico, treinamento

## INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NO TOCANTINS: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA

Anna Karolyna Neiva Oliveira MARIANO<sup>(1)</sup>, Paulla Dala ROSA<sup>(1)</sup>, Aryanne Nunes FLORÊNCIO<sup>(1)</sup>, Jordana Limeira de AGUIAR<sup>(1)</sup>, Vera Lucia ROSA<sup>(2)</sup>

ITPAC/FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos - Porto Nacional<sup>(1)</sup>, Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, também conhecida como lepra ou Doença de Hansen, é uma doença resultante da infecção por bacilos *Mycobacterium leprae*, cuja transmissão acontece por meio de contato direto prolongado com indivíduos infectados. O agente causador é capaz de invadir o Sistema Nervoso Periférico (SNP) e causar inicialmente manchas com diminuição da sensibilidade e evoluir para complicações oculares e deformidades. A complexidade epidemiológica e o preconceito a tornam grande preocupação para a saúde pública. **Objetivos:** Abordar o panorama epidemiológico das internações, pela tendência hiperendêmica da hanseníase no estado do Tocantins no período de 4 anos. **Metodologia:** Estudos retrospectivos, quantitativos e descritivos, fundamentado em dados do DATASUS para abordagem epidemiológica de ocorrências de hanseníase entre abril de 2014 a abril de 2018 no estado do Tocantins. **Resultados:** No Tocantins, no período entre Abril de 2014 a Abril de 2018 ocorreram 319 internações decorrentes de comorbidades associadas à hanseníase no Tocantins, dos quais 138 correram em Palmas. Dos casos relatados, 87 foram registrados no ano de 2014; 64 em 2015; 64 em 2016; 76 em 2017; e 28 em 2018. Ao avaliar a distribuição epidemiológica, de acordo com as regiões de saúde, conclui-se que: 46,39% dos casos ocorreram na Região de Capim Dourado; 38,24%, no Médio Norte Araguaia; 4,70% no Cantão; 3,76% na Ilha do Bananal; 3,13%, na região de Amor Perfeito; 2,19% no Bico do Papagaio; 1,25% em Cerrado Tocantins Araguaia; e 0,31% na região Sudeste. Ao avaliar a faixa etária, há mais registros de indivíduos entre 30-39 anos (26,65%). O gênero mais acometido é o masculino, representando 74,71% dos casos em 2014; 67,187% em 2015; 78,125% em 2016, 69,73% em 2017 e 67,85% no ano de 2018. A afecção também possui uma maior incidência e prevalência em pessoas pardas. As taxas de mortalidade foram de 1,15 em 2014; 1,56 em 2016 e de 2,63 em 2017, nos anos de 2015 e 2018 não foram registrados óbitos decorrentes da doença. **Conclusões:** O Tocantins é o segundo estado no ranking brasileiro de casos de hanseníase. As regiões com maior e menor índices de internação são, respectivamente, a região do Capim Dourado, com 46,39% das internações, e a região Sudeste, com 0,31%. Nota-se uma maior frequência em pacientes pardos e do sexo masculino.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Diagnóstico, Sinais e sintomas, *Mycobacterium leprae*, Doenças transmissíveis

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE AXIXÁ DO TOCANTINS-TO

Daniella RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Paloma LIMA<sup>(1)</sup>, Hanari Santos TAVARES<sup>(1)</sup>, Katiane Gomes GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Denis Gonçalves NOVAIS<sup>(1)</sup>, Cristiana Maria de Araujo SOARES<sup>(1)</sup>

UNITINS - Universidade Estadual do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase caracteriza-se uma moléstia de alcance mundial. É uma doença crônica, de tratamento prolongado e que em condições propícias se dissipa com facilidade e velocidade. A partir da observação desses e outros fatores, percebeu-se a necessidade da realização de um estudo científico voltado para os enfermeiros da atenção básica, uma vez que a atenção primária é a porta de entrada e também de acesso a todo o processo que envolve a doença. **Objetivos:** Descrever o papel do enfermeiro no tratamento da hanseníase; identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros ao prestar assistência de enfermagem aos pacientes hanseníase; Apontar os problemas encontrados pelos enfermeiros na percepção da doença para o diagnóstico precoce. Demonstrar a capacidade do índice baciloscópico admissional de prever o risco de reação tipo II em pacientes multibacilares coinfectados com HIV. **Metodologia:** O estudo aconteceu no município de Axixá do Tocantins – TO, nas cinco equipes da Estratégia da Saúde da Família. Como instrumento de coleta de dados, foi elaborado um questionário direcionado aos enfermeiros. Este estudo foi de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, sendo submetido e aprovado na Plataforma Brasil com parecer 2.333.282. **Resultados:** Os resultados obtidos na pesquisa de campo permitiram a elaboração de um perfil do profissional de enfermagem do município de Axixá na Região do Bico do Papagaio, possibilitando a análise do acompanhamento e tratamento a este paciente, bem como demonstra as dificuldades encontradas na execução do controle e tratamento da doença. A pesquisa aponta as principais ações de controle da doença, bem como revela como tem atuado o enfermeiro dentro deste cenário, a necessidade de capacitação e formação continuada ao profissional enfermeiro que atua na assistência ao portador da hanseníase. **Conclusões:** Concluiu-se que o enfrentamento da assistência de enfermagem a pacientes com hanseníase tem dificuldades em relação ao seguimento/conclusão do tratamento, dado o longo prazo e o rigor deste, e em relação ao diagnóstico precoce. A partir das análises desta pesquisa avalia-se a importância da assistência de enfermagem a pacientes com hanseníase em Axixá-TO, seguindo as diretrizes do Ministério da saúde, atendendo ao PNCEH. Entretanto, os enfermeiros enfrentam dificuldades em relação ao seguimento/conclusão do tratamento, dado o longo prazo e o rigor deste em relação ao diagnóstico precoce. Neste cenário, o enfermeiro não realiza o diagnóstico, mas depende desse profissional para acompanhamento e tratamento, a administração da medicação. Realizando também a busca de novos casos através de visitas domiciliares e acompanhamento da comunidade e família do paciente, perfazendo um papel fundamental na prevenção de incapacidades.

**Palavras-chaves:** hanseníase, assistência de enfermagem, atenção básica

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HANSEIANO EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL

Dennis Gonçalves NOVAIS<sup>(1)</sup>, Daniella Martins RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Hanari dos Santos de Almeida TAVARES<sup>(1)</sup>, Katiane Gomes GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Cristiana Maria de Araújo SOARES<sup>(1)</sup>, Raissa Costa SIMÃO<sup>(1)</sup>

UNITINS - Universidade Estadual do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que é caracterizada por lesões das células cutâneas e nervos periféricos, principalmente os de face, membros superiores e inferiores. A enfermagem tem papel preponderante na prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase, através de educação em saúde e vigilância epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase e seus respectivos contatos. **Objetivos:** Objetivou-se neste estudo analisar a atuação do enfermeiro no processo de cuidar do paciente com hanseníase no Centro de Referência Humanizado em Dermatologia Sanitária/Hanseníase de Imperatriz – MA; Traçar o perfil sócio demográfico dos enfermeiros participantes da pesquisa; Descrever as principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa; Identificar as principais dificuldades do enfermeiro no processo de cuidar do paciente com hanseníase. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo analítico transversal, com abordagem quantitativa, com pesquisa de campo, a coleta de dados se deu entre os meses de agosto a setembro de 2017. A amostra foi composta por 4 (quatro) enfermeiros que atuam no campo estudado. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado contendo 14 perguntas fechadas. Foram incluídos no estudo, os profissionais enfermeiros que se disponibilizaram a participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. **Resultados:** Observou-se maior predominância do sexo masculino (75%), com faixa etária predominante entre 31- 40 anos (50%), com predominância da cor parda (50%), em relação à escolaridade 50% responderam possuir alguma especialização *Lato Sensu*, em se tratando do tempo de experiência profissional 50% relataram ter mais de 10 anos e 100% responderam já ter participado de alguma modalidade de educação permanente de manejo à hanseníase. Em relação às principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, 100% relataram realizar histórico de enfermagem, exame dermatoneurológico, evolução de enfermagem e o preenchimento da ficha de notificação compulsória. Em sua totalidade relataram a realização de palestras, campanhas educativas, distribuição de panfletos e cartazes como atividades para o controle e prevenção da hanseníase. Quando questionados se o profissional enfermeiro encaminha os contatos de pacientes hansenianos para imunização pela vacina BCG e realiza o exame de dermatoneurológico destes, todos responderam que sim, pois tal medida é vista por eles como uma forma de prevenir o aumento da incidência dessa patologia. Ao identificar as principais dificuldades referidas pelos participantes, 75% pontuaram que a falta de recursos físico e humano é a principal dificuldade por eles enfrentada, 50% relataram como dificuldade a grande demanda de pacientes, discriminação e preconceito da população frente à doença, a falta de tempo hábil para consulta detalhada ao paciente com hanseníase e também a grande sobrecarga de trabalho dos profissionais, 25% relataram dificuldades devido à falta de materiais para desenvolver atividades de educação em saúde e mesmo percentual inferiu como dificuldade a baixa adesão ao tratamento pela clientela. **Conclusões:** Percebeu-se a importância da equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro está inserido para atender as necessidades das pessoas acometidas pela hanseníase. Neste sentido, constatou-se que as atividades de educação em saúde são determinantes para o controle epidemiológico da doença, sendo o enfermeiro peça fundamental para realização dessas ações.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, hanseníase, cuidados de enfermagem, atenção primária à saúde

## A RELAÇÃO ENTRE A COBERTURA DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O NÚMERO DE INTERNAÇÕES PROVOCADAS PELA HANSENÍASE E SEUS AGRAVOS

Alda Lúcia Nunes SOLÁ<sup>(1)</sup>, Katiene Brito MARCELINO<sup>(1)</sup>, Milena Aparecida Carneiro dos REIS<sup>(1)</sup>, Leonnan Diniz de Oliveira GOMES<sup>(2)</sup>, Kassia Dorneles SILVA<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e em virtude do seu caráter endêmico, no Brasil, é considerada um problema de saúde pública. Ações voltadas para detecção precoce, tratamento adequado e para evitar as sequelas incapacitantes provocadas por essa enfermidade são desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) através do Programa de Controle da Hanseníase. **Objetivos:** Analisar a relação entre o número de pacientes assistidos pelas EqSF e o número de internações oriundas da Hanseníase e das sequelas provocadas por esta enfermidade na Região Norte do Brasil. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva descritiva, no período entre 2014 e 2017 realizada através de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Departamento de Atenção básica (DAB), o trabalho fez uso do teste estatístico Qui-quadrado (*Excel* 2010), com 5% de significância, para a análise dos seus resultados. **Resultados:** A partir dos dados coletados, obteve-se um total de 2.285 internações por agravos da hanseníase (dor neuropática, neurites, deformidades e amputações) que foram diagnosticados tardiamente no período entre 2014 e 2017, registrando um aumento significativo ( $p < 0,01$ ) das internações nos anos em que ocorreu concomitantemente uma menor cobertura das EqSF (um teto de municípios cobertos em janeiro de 2014 igual a 79,22% e de 79,84% no mesmo mês de 2017 segundo o portal do DAB) com 27,6% das internações em 2014 e 27,7% em 2016 gerando um custo total, com as internações hospitalares (diárias em hospitais, procedimentos, medicações e insumos), para os cofres públicos de R\$ 1.324.508,94 segundo o DATASUS. **Conclusões:** A hanseníase é uma doença de grande relevância para a saúde pública e devido a sua alta prevalência nos estados da região Norte do país associado ao estigma social, ao diagnóstico tardio, aos possíveis agravos incapacitantes e ao déficit de políticas públicas em educação de saúde, evidencia-se a relação inversa entre o número de internações e a cobertura das EqSF. Isso revela a importância da equipe multiprofissional na assistência da Atenção Primária a Saúde, na promoção de saúde com o objetivo de modificar a história natural da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, Brasil

## AValiação Psicométrica da Escala de Estigma EMIC para Pessoas Acometidas por Hanseníase no Brasil

Ximena ILLARRAMENDI<sup>(1,2)</sup>, Lilian Pinheiro Rodrigues do NASCIMENTO<sup>(2)</sup>, Anna Maria SALES<sup>(2)</sup>, Erika Maria Kopp Xavier da SILVEIRA<sup>(3)</sup>, Fabiane Frota da Rocha MORGADO<sup>(3)</sup>

CDTS - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz<sup>(1)</sup>, IOC - Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz<sup>(2)</sup>, UFRRJ - Departamento de Educação Física e Desportos, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Embora já com terapia e cura estabelecidas desde os anos 80, a hanseníase ainda é objeto de estigma. As pessoas acometidas por hanseníase podem sofrer discriminação, afetando seu bem-estar psicossocial. O *Explanatory Model Interview Catalogue Stigma Scale* (EMIC-SS) é opção útil para investigar de modo sistemático o estigma relacionado à hanseníase. É uma escala Likert de 15 itens já utilizada na Índia, Nepal e Indonésia e que passou recentemente por rigoroso processo de adaptação transcultural no Brasil. **Objetivos:** Conferir as qualidades psicométricas da EMIC-SS traduzida e adaptada para pessoas acometidas por hanseníase no Brasil. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal com pacientes adultos acometidos por hanseníase, de ambos os sexos, de diferentes naturalidades, formas clínicas e momentos do acompanhamento, atendidos no Ambulatório Souza Araújo, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. A fim de confirmar a validade de construto do EMIC-SS, utilizamos o método multivariado de análise fatorial confirmatória (AFC) em modelos uni e bidimensionais com o LISREL v.8.51 usando os testes de melhor aderência com e sem ajuste (goodness-of-fit, GFI, aGFI), aderência comparativa (CFI) e não normal (NNFI), e raiz quadrada do erro de aproximação médio (RMSEA). Todos os índices com valor maior que 0,90, exceto o RMSEA, < 0,08 como nível de ajuste adequado. Analisamos a confiabilidade com o teste alfa de Cronbach. Para a validação convergente correlacionamos a EMIC-SS com a escala de Participação social, a escala de depressão de Beck e o inventário de autoestima de Rosenberg. Utilizamos os testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney para a validação discriminante comparando vários grupos. **Resultados:** Para a validação da EMIC-SS entrevistamos 180 adultos, com idade média 49,3 anos (DP=15,2), a maioria (69%) do sexo masculino, representantes das cinco regiões do país, principalmente as regiões sudeste (75,5%) e nordeste (21%). Ambos modelos testados, uni e bidimensional, retiveram 12 dos 15 itens e apresentaram ajustes psicométricos satisfatórios. O primeiro, composto de um único fator, após retirada dos itens 1,2 e 12 por suas baixas cargas fatoriais ( $\chi^2/df=2,02$ , RMSEA=0,076, GFI=0,97, aGFI=0,95, NNFI=0,99, CFI=0,99; alfa=0,78. O segundo modelo foi composto por dois fatores classificados como estigma percebido (EP= 4 itens) e estigma experimentado (EE= 9 itens). De modo semelhante ao modelo unidimensional, após a retirada dos mesmos itens pela carga fatorial  $\chi^2/df=2,06$ , RMSEA=0,077, GFI=0,97, aGFI=0,95, NNFI=0,99, CFI=0,99;  $\alpha=0,78$  para escala total, alfa=0,63 para fator EP; alfa=0,71 para fator EE. Na validação convergente, verificamos associação entre os escores total da EMIC-SS e de seus fatores com escalas de depressão ( $r_s=0,26$ ,  $p$  **Conclusões:** Os ajustes psicométricos encontrados são bons indicadores da validade de constructo e consistência interna do instrumento. A EMIC-SS e seus fatores são potencialmente capazes de discriminar grupos específicos em relação a aspectos sociodemográficos, ao conhecimento sobre a hanseníase e a dados clínicos. A escala de estigma EMIC está disponível ao pesquisador brasileiro para investigações a respeito do estigma e seu impacto na saúde e bem-estar das pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil.

**Palavras-chaves:** estigma social, estudo de validação, escala de estigma EMIC, hanseníase

## DETECÇÃO PRECOCE DA HANSENÍASE COM TÉCNICAS DE MINERAÇÃO DE DADOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE RELAÇÕES ENTRE DADOS SOCIOECONÔMICOS E ANTI-PGL1 DE PACIENTES NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM

Ygor DUTRA<sup>(1)</sup>, Valney CONDE<sup>(2)</sup>, Claudio SALGADO<sup>(3)</sup>, Guilherme CONDE<sup>(1)</sup>

UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(1)</sup>, UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(2)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** As condições sociais e econômicas influenciam drasticamente a vida das pessoas, tornando-as mais vulneráveis à doenças e contribuindo para o aumento das endemias. A hanseníase é uma doença que possui uma estreita relação com ambientes característicos de baixas condições sociais. O teste Anti-PGL1 reflete a carga bacilar do paciente de hanseníase, geralmente com altas titulações para pacientes multibacilares e baixa titulação para paucibacilares. Assim, o Anti-PGL1 possui uma boa confiança para identificar pacientes principalmente nas fases mais avançadas da hanseníase. **Objetivos:** Apresentar uma análise da epidemiologia da hanseníase que leva em conta os pacientes e seus contatos através do processo de mineração de dados, utilizando técnicas de agrupamento com dados clínicos, dados socioeconômicos e dosagem de Anti-PGL1 **Metodologia:** Em 2014 foi realizada busca ativa na cidade de Santarém-Pa com base nos pacientes notificados no SINAN no período de 2003 a 2013. Foram selecionados aleatoriamente 40 casos de um universo de 772 pacientes registrados no SINAN para serem visitados durante a busca ativa, resultando em 328 comunicantes avaliados dos quais 37 se tornaram novos casos. Os dados coletados durante a busca ativa foram utilizados no processo de mineração de dados (MD) juntamente com uma técnica da Inteligência Artificial (Redes Neurais Artificiais) para a identificação de agrupamentos denominada de Mapas Auto Organizáveis de Kohonen (MK). A técnica MK possui a capacidade de organizar dimensionalmente dados complexos em agrupamentos, de acordo com seus relacionamento e padrões de semelhança entre as suas características (variáveis). **Resultados:** Após as simulações foram encontrados 6 agrupamentos. Nos agrupamentos 1, 2 e 5, observou-se que 85% dos pacientes casos novos eram Multibacilares (MB) com titulação Anti-PGL1 acima do cut-off de soropositividade, devido à alta carga bacilar destes pacientes. Além disso, os agrupamentos 0 e 5 apontaram que pacientes diagnosticados como Paucibacilares (PB), tiveram cargas mais elevadas do bacilo do que os pacientes diagnosticados como MB. Os agrupamentos gerados pelo MK possuem características diferentes entre si. Ao comparar as variáveis utilizadas na composição dos agrupamentos para os agrupamentos 0 e 5, podemos identificar que enquanto os pacientes reunidos no agrupamento 0 apresentaram um baixo número de comunicantes os do agrupamento 5 apresentaram um alto número de comunicantes. As residências dos pacientes do agrupamento 0 apresentaram um tamanho menor (menor número de quartos) do que as dos pacientes do agrupamento 5. Os agrupamentos 0 e 5 chamam atenção por apresentar pacientes PB com titulações de Anti-PGL1 mais elevadas do que os pacientes MB. **Conclusões:** O processo de MD teve o intuito de apresentar significantes relações entre pacientes, o perfil dos seus comunicantes, suas informações sociodemográficas e seu nível de Anti-PGL1. Assim, surgem evidências da correlação entre Anti-PGL1 e informações sociodemográficas que se mostram promissoras em uma perspectiva estratégica para melhorar a identificação de pacientes de hanseníase no estágio precoce da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, anti-PGL1, agrupamento, mineração de dados, mapas auto organizáveis de kohonen

## PATOLOGIAS DERMATOLÓGICAS COM ÊNFASE EM HANSENÍASE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Andreina Bentes de SOUZA<sup>(1,2)</sup>, Maria Erenilda de Souza TEIXEIRA<sup>(1,2)</sup>, Railda Soares da SILVA<sup>(1,2)</sup>

UEA - Universidade do Estado do Amazonas<sup>(1)</sup>, CESP - Centro de Estudos Superiores de Parintins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença crônica degenerativa que acomete pele e nervos, sendo o *Mycobacterium leprae* o agente causador da doença, trazendo sequelas irreversíveis se não for diagnosticada e tratada precocemente. A incidência deste agravo se torna mais vulnerável quando se alude à população carcerária devida às condições socioeconômicas precárias, pois está atrelada a relação entre detentos, trabalhadores do sistema penal e a comunidade, facilitando transmissão da doença. Nesta perspectiva, para garantir a atenção dos serviços de saúde, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Neste contexto, o estudo analisa as ações, serviços e estratégias de saúde coletiva disponível a esta população, que por muitas vezes encontra-se em celas superlotadas, o que facilita o contágio de doenças dermatológicas, sobretudo a Hanseníase. **Objetivos:** Conhecer a realidade brasileira, acerca das patologias dermatológicas com ênfase em Hanseníase na população privada de liberdade no Brasil em consonância com o Plano Nacional de Saúde, a partir de reflexões embasadas em publicações científicas existentes; verificar as ações de promoção da saúde e serviços de saúde disponíveis para as patologias dermatológicas enfatizando a Hanseníase e identificar estratégias de saúde coletiva para fortalecer o diagnóstico e o tratamento precoce destas patologias dermatológicas. **Metodologia:** Apoiou-se em abordagem qualitativa, descritiva, de revisão bibliográfica a qual serviu como base em fonte secundária em acervo de periódicos nas bases de dados eletrônicos da LILACS, SciELO, BVS, Revista Hansenologia Internationalis, FIOCRUZ, através dos descritores Hanseníase, população privada de liberdade, saúde coletiva e promoção da saúde. Considerou-se os critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados a reflexão sobre as políticas, estratégias e ações de saúde no sistema prisional publicado na íntegra no período de 2012 a 2016, em idioma de Língua Portuguesa. Foram selecionados 45 artigos, e 22 artigos atenderam aos critérios de pesquisa. **Resultados:** Os resultados demonstraram que os estudos realizados em 2013 com mulheres em 2 presídios de Recife com exames clínico-dermatológico e fichas de autoimagem, 369 mulheres apresentaram manchas de pele, 45 portadoras de Hanseníase com as formas clínica Indeterminada 01, Tuberculóide 16 e Dimorfa 28 numa população de 1.154 mulheres. De 3.955 registros analisados em um programa de saúde penitenciário Baiano em 2014, as doenças infectocontagiosas mais frequentes foram escabiose com 0,55% (22) e herpes 0,075%<sup>(4)</sup> e 0,35% (14) casos de Hanseníase, sem a identificação da forma bacilar. Em relatos na Unidade Prisional Semiaberto Feminina de Manaus em 2016, apresentaram fragilidades do setor público e a oferta dos serviços destinados a esta população, estrutura inadequada para garantir os serviços de saúde. O Plano enfatizou que os estabelecimentos de saúde no sistema penitenciário devem possuir acessibilidade, condição de segurança mobiliária e equipamentos para ações de saúde, visto que, os dados epidemiológicos mostraram que a saúde das pessoas privadas de liberdade estava pouco visível nos contextos das práticas de promoção da saúde. Constatou-se a falta de saneamento, condições socioeconômicas precárias, aglomerações habitacionais, ineficiência dos serviços de saúde e a discrepância entre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário previsto na Constituição Federal, pois diante dos indicadores de saúde da população prisional, a maior parte das ações ainda recai sobre a assistência. **Conclusões:** Diante do exposto, pensar em qualidade de vida e equidade na visão da saúde coletiva, é trabalhar a promoção da saúde no sistema prisional com ênfase na Educação Permanente em Saúde. Portanto, o presente estudo não teve a intenção de abordar diretamente o tratamento, e sim, a visibilidade da promoção de saúde coletiva na perspectiva do sistema prisional com diagnóstico precoce das doenças dermatológicas com destaque a Hanseníase. Logo, este estudo contribuirá para outras investigações em continuidades de pesquisas que possibilitem o melhor reconhecimento do perfil epidemiológico.

**Palavras-chaves:** hanseníase, população privada de liberdade, saúde coletiva

## OFICINAS EDUCATIVAS PARA HANSENÍASE: PREPARANDO O CAMPO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO

Joelma Maria COSTA<sup>(1,2)</sup>, Olívia Dias ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(4,3)</sup>, Erica de Alencar Rodrigues NERI<sup>(1,2)</sup>, Felipe de Sousa MOREIRAS<sup>(1)</sup>, Carlos Edder Teles Ribeiro MIRANDA<sup>(5)</sup>, Jonas Alves CARDOSO<sup>(1)</sup>, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Eduardo Luiz Silva FÉLIX<sup>(6)</sup>, Liana Regina Gomes de SOUZA<sup>(2,7)</sup>

UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(1)</sup>, FMS - Fundação Municipal de Saúde de Teresina<sup>(2)</sup>, SEDUC - Secretaria de Educação e Cultura<sup>(3)</sup>, UFC - Universidade Federal do Piauí<sup>(4)</sup>, SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Floriano<sup>(5)</sup>, FMT-HVD - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado<sup>(6)</sup>, HU-UFPI - Hospital Universitário<sup>(7)</sup>, HU-UFPI - Hospital Universitário<sup>(8)</sup>

**Introdução:** a educação em saúde atua como estratégia primordial nas ações de prevenção, controle e tratamento da hanseníase. Buscou-se aqui relatar a experiência de oficinas de capacitação em hanseníase para profissionais de saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** as oficinas realizadas em setembro de 2017, ocorreram em três municípios do estado do Piauí: Floriano, Teresina e Parnaíba. Foram divididas em cinco momentos: capacitação em hanseníase, comunicação e educação, abordagem domiciliar, protocolo ético e redes de atenção à saúde, fundamentadas na teoria da problematização de Paulo Freire. Os sujeitos foram 19 Enfermeiros e 95 ACS das UBS onde ocorreria a intervenção do Projeto Abordagens Inovadoras para Intensificar Esforços para um Brasil Livre da Hanseníase, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a OPAS/OMS. Como recursos didáticos optou-se por: estudo de casos em roda de conversas, exposição dialogada, construção de painéis, atividades em grupo, utilizando-se materiais como: *datashow*, papéis madeira, folders e cartazes com o tema hanseníase, pincéis, fita gomada, textos; Foi realizado um total de quatro oficinas, Os profissionais foram divididos em grupos de discussões. Ao final de cada momento, as impressões dos grupos foram apresentadas em papel madeira e socializadas com todos e ao final das atividades construiu-se um relatório escrito de cada oficina. **Discussão e Conclusão:** As oficinas possibilitaram discussões acerca da doença, onde foram desenvolvidos temas como recidiva, reação, abandono, estigma, ética, sigilo, respeito ao outro, referência, rede de atenção à saúde; ainda possibilitou o encontro de diferentes saberes, com troca de experiência, permitindo a construção de um espaço para esclarecer dúvidas acerca da doença e apreender novos conhecimentos. Durante as oficinas, os profissionais receberam informações quanto às ações a serem desenvolvidas posteriormente pelo Ministério da Saúde. **Comentários Finais:** As oficinas contribuíram com a sensibilização dos profissionais para a questão da hanseníase e valorizou a capacidade de observação, análise, reflexão na busca de soluções e respostas, de modo a possibilitar mudanças na prática dos ACS e profissionais junto à comunidade. Discutir junto com os profissionais seus saberes e práticas acerca da doença, permite uma reflexão da práxis com vista à reformulação e alcance de objetivos voltados não só a prevenção, mas para promoção de saúde, o que foi primordial na intervenção do Ministério da Saúde, junto a três municípios do Piauí.

**Palavras-chaves:** educação em saúde, hanseníase, profissionais de saúde

## O EXAME DE COLETIVIDADE PARA HANSENÍASE DENTRO DO ESPAÇO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joelma Maria COSTA<sup>(1,2)</sup>, Olívia Dias ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Erica de Alencar Rodrigues NERI<sup>(1,2)</sup>, Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(6,3)</sup>, Felipe de Sousa MOREIRAS<sup>(1)</sup>, Carlos Edder Teles Ribeiro MIRANDA<sup>(4)</sup>, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Jonas Alves CARDOSO<sup>(1)</sup>, Eduardo Luiz Silva FÉLIX<sup>(5)</sup>

UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(1)</sup>, FMS - Fundação Municipal de Saúde de Teresina<sup>(2)</sup>, SEDUC - Secretaria de Educação e Cultura<sup>(3)</sup>, SMS - Secretaria Municipal de Saúde de Floriano<sup>(4)</sup>, FMT-HVD - Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado<sup>(5)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(6)</sup>

**Introdução:** O Programa Saúde na Escola une dois campos importantes: a saúde e educação, com objetivo de desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde, voltadas em especial para as doenças negligenciadas. Este estudo visa relatar a experiência de exames de coletividade na detecção precoce de hanseníase em menores de quinze anos no espaço escolar. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O exame de coletividade ocorreu em uma escola pública de ensino fundamental da rede estadual de ensino de Teresina-PI, no período de abril de 2016 a novembro de 2017. Contou com a participação dos profissionais enfermeiros, agentes comunitários de saúde e estudantes da UFPI. Antes da execução dos exames, solicitou-se a autorização dos pais e da direção da escola. Previamente, foi realizada uma oficina com todos os professores da escola sobre a temática hanseníase e sobre o objetivo da ação, ocasião em que os alunos participaram de atividades lúdicas sobre a temática. Realizaram-se os exames dermatoneurológicos dentro das salas de aula, em espaço privativo, e os alunos considerados fortemente suspeitos para o diagnóstico de hanseníase foram encaminhados à unidade básica de saúde. Ao final de toda a atividade, dos 321 alunos examinados, oitenta apresentavam algum tipo de mácula na pele, três foram considerados fortemente suspeitos, dois foram diagnosticados na Unidade Básica de Saúde, e um descartado pelo serviço privado. **Discussão e Conclusão:** considerou-se o exame de coletividade realizado dentro da escola como importante estratégia na detecção precoce de hanseníase. Entretanto, todas as etapas, inclusive a inspeção, deve ser realizada por profissional capaz de reconhecer as minúcias da alteração na pigmentação da pele e espessamento nervoso. **Comentários Finais:** a experiência aqui relatada viabiliza uma estratégia diferente da implementada pelo Ministério da Saúde, uma vez que vai além do uso da ficha espelho. Importante ressaltar que esta estratégia possibilitou a identificação de casos novos entre as crianças e, por sua vez nova busca de contatos.

**Palavras-chaves:** saúde na escola, hanseníase, diagnóstico precoce

## FATORES CLINICOIMUNOEPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA ASSOCIADOS A HANSENÍASE

Claudia Maria Lincoln SILVA<sup>(1,2)</sup>, Fred Bernardes FILHO<sup>(1,2)</sup>, Glauber VOLTAN<sup>(1,2)</sup>, Marcel Nani LEITE<sup>(1,2)</sup>, Natália Aparecida de PAULA<sup>(1,2,3)</sup>, Jaci Maria SANTANA<sup>(1,2,4)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1,2,3)</sup>

DDCM-FMRP-USP - Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>, CRND-Hansen/HCFMRP-USP - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com enfoque em Hanseníase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>, DBCMBP - USP - Departamento de Biologia Celular e Molecular e Bioagentes Patogênicos, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>, HEOF - Hospital Estadual Otávio de Freitas<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Hanseníase, doença infecciosa incapacitante que leva de 3 a 5 anos para se manifestar, atingindo principalmente pele e nervos. Sua transmissão dá-se pelas vias aéreas superiores, cujo maior risco são situações de aglomerações. Torna-se preocupante a situação de risco de transmissão da hanseníase dentre indivíduos que vivem confinados como nos presídios. **Objetivos:** Busca ativa de hanseníase na população carcerária e análise dos fatores sociais associados. **Metodologia:** Questionários foram realizados durante a busca ativa para conhecimento e avaliação de hábitos e costumes, aspectos sociais e ambientais, catalogados e planilhados eletronicamente. **Resultados:** Todas as 404 internas foram avaliadas e divididas em dois grupos: G1 – Grupo Hanseníase (n=14) e G2 – Não Hanseníase (n=390). No G1, 14(3,46%) foram diagnosticados clinicamente com hanseníase (H), classificadas em Dimorfa 12(85,7%), 10 HDD e 02 HDT a maioria. Oito (57,1%) internas com Grau I de incapacidade. Apresentou média de idade de 33 anos (21-47 anos) e tempo médio de reclusão de 31 meses. A maioria declarou estado civil de solteira, 10(72%); 2(14%) casadas e 2(14%) viúvas. Grau de instrução mais frequente foi Ensino Fundamental Incompleto 8(58%) e Completo 3(21%), Ensino Médio Incompleto 1(7%) e 1(7%) completo. Todas procedentes de SP. À história médica, nenhuma conhecia a doença e negavam caso na família. Uma, apresentava comorbidade Hipertensão e história de sífilis tratada. O uso de drogas foi relatado por 11(79%), e a mais utilizada foi a associação de maconha e cocaína 6(43%). Nenhuma gestante, 13(93%) já engravidaram, média de 3 filhos. Aborto foi respondido por 5(36%) e 6(43%) relataram abuso sexual, 3 mais de 1 vez. Não houve denúncia do agressor. No G2, média de idade de 37 anos (18-71 anos), tempo de reclusão de 29 meses. Estado civil: solteiras 319(82%), 56(14%) casadas, 12(3%) divorciadas e 03(1%) viúvas. Grau de instrução: Ensino Fundamental Incompleto, 148(38%) e completo em 52(13%), Ensino Médio Incompleto em 26(7%) e Completo 55(14%), Ensino Superior Incompleto 06(1,5%) e completo em 10(2,5%) e 93(24%) não informaram. Não responderam a procedência 52 mulheres, 338(87%) procedentes do Estado de SP. História médica: 2(0,5%) já tratadas para hanseníase, 12(3%) relataram casos na família. Portadoras de HIV 10(3%). Hipertensos 62(16%) e diabéticos 16(4%). Tuberculose 10(3%), sífilis 38(10%) e 17(4%) hepatite (Tipo A=5, Tipo B=10 e Tipo C=2). Uso de drogas respondido por 232(59%) e a mais utilizada foi a associação de maconha e cocaína. Gestante 3(0,8%), 332(85%) já engravidaram, média de 3 filhos, 129(33%) relataram aborto e 71(18%) abuso sexual, 67(94%) mais de uma vez, 56(79%) não denunciaram o agressor. **Conclusões:** A transmissão da hanseníase provavelmente ocorrerá anterior à reclusão, que aconteceu em tempo menor que o de incubação da doença, a maioria multibacilar e com grau I de incapacidade, todas com sintomas neurológicos presentes, porém com sinais dermatológicos frustos. Não houve fator social específico diferente dos comuns a toda comunidade carcerária feminina como uso de drogas, relacionado à causa de reclusão, além das elevadas taxas de abortos, abusos sexuais e suas recorrências e baixa denúncia dos agressores, dados estes que reafirmam a vulnerabilidade dessa população.

**Palavras-chaves:** hanseníase, população carcerária, aspectos sociais, vulnerabilidade, busca ativa

## CONTROLE DE COMUNICANTES INTRADOMICILARES DE PORTADOR DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Natalia Biancão CRIVELARO<sup>(1,2)</sup>, Jaison Antonio BARRETO<sup>(1)</sup>, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, CRMI - Centro de Referência em Moléstias Infeciosas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual tem afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos, infectocontagiosa de evolução lenta, consegue atingir um grande número de pessoas, no entanto, possui baixa patogenicidade, ou seja, poucas pessoas adoecem provavelmente pela resistência natural do indivíduo. Quando não diagnosticada e tratada precocemente pode causar lesões irreversíveis nos nervos periféricos. O Brasil é o segundo no mundo em número de casos detectados. Apesar de esforços, as ações de controle ainda não conseguiram realizar controle efetivo dos comunicantes que é examinar pelo menos 50% dos contatos intradomiciliares objetivando interromper a cadeia epidemiológica. Dessa maneira, apresentam um índice elevado de não controle e representam um risco de até nove vezes maior de adoecer em um período de 5 a 7 anos quando comparado a algum outro grupo sem o fator de exposição, geralmente indivíduos não de hanseníase. Os contatos intradomiciliares muitas vezes não são chamados para realizar avaliação, embora este fato não ocorra em todo serviço, existe um grande número de serviço que não realizam as avaliações intradomiciliares conforme preconizadas sob alegação de falta de recursos humanos e protocolos de avaliação de contatos intradomiciliares, e outros casos os contatos resistem à solicitação de comparecimento para o exame dermatoneurológico, demonstrando que o desconhecimento, mas principalmente medo e preconceito sociais. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Descrever os aspectos clínicos e status vacinal dos contactantes. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de hanseníase. A amostra foi composta por 35 comunicantes de 11 casos índices. A análise da avaliação clínica realizada nos comunicantes mostrou que a maioria deles não apresentava nenhum tipo de lesão no corpo, apenas em um foi observado lesões sugestivas de outras dermatoses, em nenhum foi identificado lesões sugestivas de hanseníase. **Discussão e Conclusão:** A situação vacinal (BCG) foi satisfatória (95,8%) entre os comunicantes avaliados. Constatou-se que existe uma real dificuldade em realizar o controle dos comunicantes, tendo como alvo principal ambiente de disseminação o domicílio. **Comentários Finais:** No entanto, a avaliação dos contatos de hanseníase amplia as chances de controle da doença pela interrupção da cadeia epidemiológica.

**Palavras-chave:** Controle de comunicantes, Hanseníase, Legislação, Programas

## EVOLUÇÃO NATURAL DA HANSENÍASE EM CONSEQUÊNCIA DA DETECÇÃO TARDIA

Natalia Biancão CRIVELARO<sup>(1,2)</sup>, Jaison Antonio BARRETO<sup>(1)</sup>, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, CRMI - Centro de Referência em Moléstias Infecciosas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Hanseníase descrita há mais de 3000 anos é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, uma bactéria transmissível de pessoa para pessoa. Também conhecida como lepra, morfeia, mal de Hansen ou mal de Lázaro, uma das doenças mais antigas da humanidade. O Brasil é o segundo país em número de casos no mundo após a Índia. Existem políticas públicas direcionadas ao esforço de eliminar a doença, porém, ainda nos deparamos com casos que retratam a falta de assistência adequada no país. **Objetivo:** Relatar a grave evolução natural da hanseníase, consequência de não detecção e tratamento adequado. Exemplificar que ainda existem casos exuberantes negligenciados pelo sistema de saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Mulher, 67 anos, sem história de contato domiciliar com hanseníase, procedente do município de Bauru/SP, em consulta ambulatorial, com queixas de dores intensas em articulações, mal-estar, febre e relato de aparecimento recorrente de nódulos por todo o corpo quadro recorrente há 10 anos. Medicado para dor solicitado exames laboratoriais e encaminhada para referência em hanseníase devido suspeita de Hanseníase. Ao exame clínico dermatológico apresentava mancha hipocrômica em panturrilha direita, deformidades físicas severas e incapacitantes, com mãos em garra, reabsorção óssea em pés, decorrentes da perda sensitivo-motora, destruição nasal, madarose superciliar/ciliar e caquexia notória. Coletado raspado dérmico para baciloscopia e realizada biópsia de pele, sendo o resultado dessas compatíveis com hanseníase virchowiana. Foi instituído poliquimioterapia para multibacilar o caso após a alta com 2 anos de terapêutica, apresentou reação tipo Eritema nodoso hansênico, intensa, com dores articulares, edema nas extremidades e lesões ósseas múltiplas. **Discussão e Conclusão:** O profissional de saúde deve suspeitar e reconhecer patologias endêmicas de sua área de abrangência é imprescindível para uma boa atuação e funcionamento da atenção básica de saúde no Brasil, neste caso o paciente passou por vários profissionais durante anos sem sequer pensarem em hanseníase porque desconheciam a patologia, visto que o paciente obteve diagnósticos equivocados, o que levou a um pior prognóstico da doença, com maior morbidade, e possivelmente maior a disseminação devido a demora da confirmação do diagnóstico. Conclui-se que há muito a ser feito em prol da política de controle da hanseníase, a estratégia da educação médica continuada deve ser priorizada. O manejo da hanseníase, por ser complexo, deve contar com uma rede de atenção à hanseníase, nos vários níveis de complexidade. **Comentários Finais:** A justificativa para apresentação desse caso foi relatar a grave evolução natural da hanseníase em consequência de não detecção e tratamento precoces e oportunos, e mostrar que ainda existem casos exuberantes negligenciados pelo sistema de saúde, por falta de políticas de saúde pública que visem o real controle dessa grave endemia, a fim de se prevenir incapacidades, morbidade e exclusão social, devendo a capacitação profissional ser uma estratégia que deve ser reforçada em todo território nacional.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico tardio, saúde pública, educação médica continuada, atenção primária à saúde

## OS DESAFIOS NO COTIDIANO DO TRABALHO COM HANSENIANOS EM PARCERIAS INSTITUCIONAIS: RELATO DA EXPERIÊNCIA

Natalia Biancão CRIVELARO<sup>(1,2)</sup>, Flavio Badin MARQUES<sup>(1)</sup>, Jaison Antonio BARRETO<sup>(1)</sup>, Laudiceia Rodrigues CRIVELARO<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(1)</sup>, CRMI - Centro de Referência em Moléstias Infeciosas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase permanece como problema de saúde embora a endemia de hanseníase tem mostrando sinais de declínio na década atual, os coeficientes de detecção ainda são expressivos, o diagnóstico tardio e a manutenção da cadeia de transmissão, tem corroborado para muitas pessoas correrem o risco de desenvolver incapacidades físicas, perfeitamente evitáveis com o diagnóstico e tratamento nas fases iniciais da doença. A situação descrita exige do profissional que se propõe a atender esta demanda construir uma nova concepção, saindo do imaginário de uma doença deformante e incurável para o de uma doença que tem tratamento e cura. Isso demanda disponibilidade, escuta, desejo de construir atendimento integral, troca de informações e organização do trabalho, estabelecendo o acolhimento e o fluxo dos pacientes. - **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O ambulatório municipal no município de Bauru SP, cidade sede de um dos mais importante centro de referência, por conta de aposentadoria do profissional ficou por um por algum tempo sem profissional referência para hanseníase, quando fui convidada para atender no ambulatório de hanseníase do município, tive receios pois a formação não me contemplava conhecimento suficiente para atender a esta demanda, após muito diálogo com os gestores municipal, realizei o curso de hanseníase no Hospital *Lauro de Souza Lima* (HLSL), onde recebi apoio dos profissionais desta instituição, continuo atualmente como estagiária voluntária em hansenologia. Os atendimentos são realizados no Ambulatório de Hansenologia do município de Bauru- SP e referenciado para o profissional do HLSL, quando há intercorrências, bem como as biopsias e baciloscopia colhidas no ambulatório são enviadas para laboratório do HLSL quebrar da cadeia de transmissibilidade examinando todos os contatos. **Discussão e Conclusão:** Esta parceria tem assegurado a comunicação entre os diversos profissionais, o intercâmbio de atendimento e a negociação interinstitucional. Garantindo um atendimento global ao usuário. Atualmente 100% dos diagnosticados no município estão sendo acompanhados no ambulatório, estamos empenhados em quebrar da cadeia de transmissibilidade examinando todos os contatos. **Comentários Finais:** Espera-se que com o relato de experiência de parceria institucionais no trabalho com hanseníase, possa enfatizar a importância da atuação com parcerias e os desafios vivenciados possa na prática estimular outros profissionais com o firme propósito de eliminar a hanseníase como um problema de saúde pública no Brasil.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, lepra, saúde pública

## DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES EM HANSENÍASE: CAPACITAÇÃO E BUSCA ATIVA DE CASOS PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-2018

Josely Mendonça Pereira PINTYÁ<sup>(1)</sup>, Daniel Cardoso de Almeida e ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Luzia Márcia Romanholi PASSOS<sup>(1)</sup>, Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1,3,4)</sup>, Ana Paula RAIZARO<sup>(2)</sup>, Ilka Barbosa PEGORARO<sup>(2)</sup>, Claudia Maria Lincoln SILVA<sup>(3,4)</sup>, Fred Bernardes FILHO<sup>(3,4)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(3,4)</sup>

DEVISA - Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento / Divisão de Vigilância Epidemiológica / Secretaria Municipal da Saúde – Ribeirão Preto/SP<sup>(1)</sup>, DASP - Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas / Secretaria Municipal da Saúde – Ribeirão Preto/SP<sup>(2)</sup>, FMRP/USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>, CRNDSHansen - HCFMRP/USP - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com ênfase em Hanseníase do Hospital das Clínicas FMRP/USP<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é endêmica no município de Ribeirão Preto, segundo indicadores da OMS; necessitando atenção para a detecção de casos e tratamento precoce dos indivíduos acometidos, além da prevenção de incapacidade e o exame dos contatos para controle da cadeia de transmissão da doença. O município registrou 486 casos novos da doença de 2012 a 2017, com coeficiente de prevalência de 1,1/10.000 habitantes e taxa de detecção de 8,5/100.000 habitantes (2017). No SINAN os dados apontam o Distrito Oeste como a área do município com maior número de casos. Em recente publicação de Ramos e colaboradores (2017) sobre “cluster” espacial e risco local para Hanseníase em São Paulo, foi identificado um “cluster” com alto risco para a Hanseníase no ano de 2012 no Distrito Oeste de Ribeirão Preto. Nos últimos anos esse Distrito apresentou queda na frequência da doença, coincidindo com o fechamento da unidade de referência local, justificando a escolha para início dessa ação. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de trabalho de intervenção no Distrito Oeste, numa parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto com a Universidade de São Paulo (CRNDSHansen-HCFMRP/USP), junto às equipes de saúde da família dos NSF I,II,III,IV,V,VI e USFs (Jamil Cury, Paulo Gomes, Jardim Paiva e Eugênio Lopes) compreendendo 16 ESFs (169 profissionais) e 47.045 habitantes. O trabalho iniciou pelo treinamento teórico-prático dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), utilizando-se do Questionário de Suspeição de Hanseníase (QSH), um instrumento para busca ativa na comunidade. Posteriormente, houve capacitação teórico-prático dos profissionais enfermeiros e médicos para a detecção e tratamento precoces dos casos de Hanseníase que passaram a ser seguidos na atenção básica à saúde, aliado a matriciamento por especialista. A estratégia consistiu na aplicação dos QSHs pelos ACSs, planilhamento dos dados e a partir destes foram selecionados indivíduos para treinamento prático das equipes. Foram aplicados 5000 questionários e capacitados 111 profissionais (63 ACSs, 12 auxiliares e técnicos de enfermagem, 22 enfermeiros e 14 médicos) de um total de 169 (66%). Digitados e analisados em excel, 2361 questionários, cujas marcações mais frequentes foram câimbras (488), formigamentos (266), dor nos nervos (252), dormências (226) e manchas na pele (201). Convocados 154 indivíduos para avaliação clínica dermatoneurológica, avaliados 64 desses, diagnosticados 4 casos, com encaminhamento aos serviços de origem e, no atendimento de rotina e na avaliação de contatos, foram diagnosticados mais 14 casos, totalizando 18 casos novos (2 casos em **Discussão e Conclusão:** O trabalho das ESFs foi um diferencial, destacando-se o papel dos ACSs. A busca ativa, o diagnóstico e o tratamento dos casos foram inseridos na rotina das ESFs, além do apoio matricial de suporte pelo especialista. **Comentários Finais:** Ressalta-se a importância das ações programáticas e estratégicas da Hanseníase na atenção básica. Novas avaliações clínicas dos indivíduos selecionados serão realizadas e seus possíveis contatos, além da elaboração da linha de cuidado em prevenção. O desafio é ampliar o projeto para novas equipes e territórios. A estratégia adotada demonstrou a possibilidade exequível da ampliação das ações de descentralização, reorganizando o cuidado com os indivíduos vivendo com a Hanseníase, reafirmando a proposta do município.

**Palavras-chaves:** atenção primária à saúde, epidemiologia, estratégia de saúde da família, hanseníase, vigilância em saúde pública

## OPERACIONALIDADE DO PROJETO PEP-HANS BRASIL: ASPECTOS RELACIONADOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO

Eliane IGNOTTI<sup>(1,5)</sup>, Marcos VIRMOND<sup>(2,5)</sup>, Arielle CAVALIERO<sup>(3,5)</sup>, Peter STEINMANN<sup>(4,5)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, ILSL - Instituto Lauro Souza de Lima<sup>(2)</sup>, NF - Fundação Novartis<sup>(3)</sup>, STPH - Swiss Tropical Public Health<sup>(4)</sup>, LPEP - Steering Committee<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O Projeto de pesquisa operacional PEP-Hans Brasil teve início em maio de 2016 em 16 municípios dos estados de Mato Grosso, Pernambuco e Tocantins. O protocolo baseia-se no programa LPEP instituído em mais 7 países endêmicos com a oferta de 600 mg de rifampicina em dose única (SDR) como quimioprofilaxia aos contatos de casos de hanseníase não doentes. Diferencia-se do LPEP pela oferta de BCG de acordo com o protocolo de vigilância do Ministério da Saúde para hanseníase, bem como, por não depender de autorização formal dos casos índices para busca ativa da doença entre os contatos. **Objetivos:** Analisar a operacionalidade do projeto PEP-Hans Brasil segundo a implementação do protocolo proposto para as áreas endêmicas do país. **Metodologia:** Abordagem participativa presencial sobre a experiência na execução das ações do PEP-Hans Brasil nos 16 municípios durante o *workshop* com os pontos focais dos municípios e equipe técnica dos três Estados envolvidos no projeto. **Resultados:** As demandas para o sucesso das ações propostas no protocolo PEP-Hans Brasil são as mesmas para o bom andamento do programa de hanseníase nos municípios; a vigilância de contatos de hanseníase com imuno e quimioprofilaxia depende de ações coordenadas nos três níveis de gestão; a definição da política, suporte técnico, compra e distribuição de insumos por parte do nível federal, suporte técnico e apoio logístico para distribuição de insumos pelas coordenações estaduais, e da organização local do programa de hanseníase no município para relacionar a capacidade técnica das unidades e os registros contidos nos sistemas de informação para coordenar as atividades; para aumento da cobertura de contatos sociais a abordagem de comunidades foi descrita como a de maior sucesso; a cobertura de BCG é mais difícil quando comparada a quimioprofilaxia porque depende do deslocamento dos contatos à unidades nem sempre próximas as residências. **Conclusões:** A quimioprofilaxia de contatos prevista no protocolo do projeto PEP-Hans Brasil mostrou-se operacional para ser implementada na rotina dos serviços públicos de saúde e apresenta as mesmas demandas para o bom funcionamento do programa de hanseníase.

**Palavras-chaves:** LPEP, rifampicina, quimioprofilaxia, imunoprofilaxia, PEP-Hans

## LIÇÕES APRENDIDAS COM O PROJETO PEP-HANS BRASIL: RELATOS DO TRABALHO DE CAMPO

Eliane IGNOTTI<sup>(1,5)</sup>, Marcos VIRMOND<sup>(2,5)</sup>, Peter STEINMANN<sup>(4,5)</sup>, Arielle CAVALIERO<sup>(3,5)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, ILSL - Instituto Lauro Souza de Lima<sup>(2)</sup>, NF - Fundação Novartis<sup>(3)</sup>, STPH - Swiss Tropical Public Health<sup>(4)</sup>, LPEP - Steering Committee<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O Projeto de pesquisa operacional PEP-Hans Brasil teve início em maio de 2016 em 16 municípios dos estados de Mato Grosso, Pernambuco e Tocantins. O protocolo baseia-se no programa LPEP instituído em mais 7 países endêmicos com a oferta de 600 mg de rifampicina em dose única (SDR) como quimioprofilaxia aos contatos de casos de hanseníase não doentes. Diferencia-se do LPEP pela oferta de BCG de acordo com o protocolo de vigilância da Brasil para hanseníase. **Objetivos:** Descrever as principais lições aprendidas com a implementação do projeto PEP-Hans Brasil em 16 municípios hiperendêmicos brasileiros. **Metodologia:** Abordagem participativa presencial sobre a experiência na execução das ações do PEP-Hans Brasil nos 16 municípios de implementação durante o workshop realizado em agosto de 2018 com os pontos focais dos municípios e equipe técnica dos três Estados. **Resultados:** A fala unânime dos pontos focais é da relevância e motivação para a continuidade das ações propostas no projeto como rotina no programa de hanseníase, que descortinou a baixa cobertura do efetivo exame de contatos; reconhecimento da motivação ao programa de hanseníase como “algo novo,” algo a oferecer para os contatos que possa reduzir o risco de adoecimento; motivação para a qualidade do exame de contatos; a adesão dos casos índices e dos contatos depende da adesão dos profissionais de saúde; o baixo risco de efeitos adversos com o uso da quimioprofilaxia; necessidade de contínua capacitação dos profissionais da atenção básica e da parceria com as unidades e/ou profissionais de referência. **Conclusões:** O projeto PEP-Hans Brasil tem motivado o fortalecimento do programa de hanseníase nos municípios em que foi implementado.

**Palavras-chaves:** LPEP, rifampicina, quimioprofilaxia, PEP-Hans, operacionalidade

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Ákila Monique Monteiro da Silva DALTRO<sup>(1)</sup>

SMSST - Secretaria Municipal de Saúde de Serra Talhada<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica granulomatosa da pele e dos nervos periféricos, com período de incubação prolongado, causada pelo *Mycobacterium leprae*, considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. 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:** Descrever o perfil epidemiológico da população com diagnóstico de hanseníase, no município de Serra Talhada, Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2014 até junho de 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, que utilizou os dados secundários de notificação de casos de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde do Brasil, o SINAN. **Resultados:** Foram registrados 119 casos da doença, dos quais 85% eram novos e 9% recidiva. Quanto ao sexo, 40% eram do sexo masculino e 60 % do sexo feminino, a faixa etária dos 50 a 59 anos (23 %) foi a mais afetada, houve registro de 4 (3%) casos de hanseníase em menores de 15 anos. A forma clínica prevalente foi a dimorfa (40%) e a classe operacional foi a multibacilar (51%). É importante destacar que até junho de 2018 foram registrados 31 casos, número este que está acima do que foi registrado em cada ano anterior durante os 24 meses. **Conclusões:** Os dados de 2018 demonstram um aumento no número de casos identificados, porém o relato de que a maioria desses casos eram multibacilares indicam diagnósticos tardios. Assim, torna-se necessário melhorar as equipes responsáveis pelos serviços de hanseníase e capacitar mais profissionais para possibilitar diagnóstico e tratamentos mais precoces.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, prevalência

## DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE E AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A SUA DETECÇÃO

Inês STAFIN<sup>(1)</sup>, Virgílio Ribeiro GUEDES<sup>(2)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1,2)</sup>, Andréia Zanon Lopes RIBEIRO<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase ainda causa grande impacto social, tanto por ser frequentemente tardio e evoluir com sequelas, quanto pelos estigmas que a envolvem. O Brasil persiste como uma área endêmica e possui o segundo lugar em número de casos da doença no mundo. Já o Tocantins é um dos estados com maior endemicidade no país, com um aumento importante no número de diagnósticos em menores de 15 anos e no número de pessoas diagnosticadas com incapacidade grau II. **Objetivos:** Levantar na literatura as principais formas de diagnósticos existentes para a hanseníase, a importância do diagnóstico precoce e os seus obstáculos, bem como as ações estratégicas para a ampliação do diagnóstico precoce na atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa sobre o diagnóstico precoce da hanseníase e as suas ações estratégicas. Foram utilizados os seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). As buscas foram realizadas por meio de publicações entre o período de 2012 a 2017. **Resultados: (Desenvolvimento):** De acordo com a literatura levantada, o diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico, podendo ser auxiliado pelos seguintes exames complementares: baciloscopia, histopatologia, eletroneuromiografia, sorologia, imunoistoquímica, reação em cadeia da polimerase (PCR), inoculação e intradermoreação de Mitsuda. Evidencia-se também que o diagnóstico precoce de novos casos de hanseníase representa a principal forma de diminuir as incapacidades resultantes da doença. Apesar disso, ainda existem obstáculos para o seu desenvolvimento adequado, como o longo período de incubação do bacilo, o quadro clínico que surge de forma insidiosa e com sintomas inespecíficos ou formas atípicas, as deficiências operacionais nos programas de controle da doença, o profissional com falta de capacitação contínua e a estigmatização dos pacientes. Dessa forma, através da literatura, pode-se verificar que para contornar esses obstáculos e realizar um adequado diagnóstico precoce são essenciais as seguintes estratégias: busca e avaliação dos contatos, qualificação adequada dos profissionais de saúde, educação em saúde da população e participação ativa dos gestores. **Conclusões:** No Brasil ainda há uma persistência da transmissão, do diagnóstico tardio e da carência de ações para o controle efetivo da hanseníase. O presente artigo propôs levantar na literatura informações sobre o diagnóstico precoce e as principais ações estratégicas para o seu desenvolvimento, em que se destaca a busca e a avaliação de contatos como a estratégia primordial. O artigo permite também uma maior discussão sobre a importância desse tema no combate à hanseníase, além de proporcionar um auxílio aos profissionais de saúde da atenção primária na sua prática diária.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico precoce, estratégias, atenção primária

## PERSISTÊNCIA DO GRAU 2 DE INCAPACIDADE, APESAR DA REDUÇÃO DA TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MINAS GERAIS, 2002-2017

Jessica FAIRLEY<sup>(1)</sup>, José Antonio FERREIRA<sup>(2)</sup>, Adauto César PUGEDO<sup>(3)</sup>, Alexandra LLOVET<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida de Faria GROSSI<sup>(3,2)</sup>, Maria do Carmo Rodrigues de MIRANDA<sup>(3)</sup>

EU - Emory University<sup>(1)</sup>, FASEH - Faculdade da Saúde e Ecologia Humana<sup>(2)</sup>, SES - Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais<sup>(3)</sup>

**Introdução:** No Brasil, as maiores taxas de hanseníase ocorrem nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Embora, Minas Gerais esteja fora dessas regiões, a hanseníase ainda é um problema de saúde pública com transmissão contínua e aglomerados hiperendêmicos de hanseníase. Uma melhor compreensão dos padrões de transmissão da doença e fatores associados é crucial para melhorar a detecção precoce de casos, prevenir a incapacidade e reduzir o reservatório de infecção. **Objetivos:** Realizar uma análise de todos os casos novos da doença no período de 2002 a 2017 por meio do SINAN, para entender melhor o quadro da hanseníase em Minas Gerais e para melhor informar as intervenções em saúde pública. **Metodologia:** Nós realizamos um estudo transversal usando dados do SINAN, analisando casos novos de hanseníase de 2002 a 2017 no estado de Minas Gerais (MG). Casos residentes fora do MG foram excluídos. Marcadores epidemiológicos de hanseníase (taxa de detecção geral de casos novos, casos novos em menores de 15 anos e proporção de Grau 2 no diagnóstico (G2D)) foram descritos e analisados em conjunto e ao longo do tempo. A estatística descritiva foi tabulada e o mapeamento inicial foi realizado. **Resultados:** De 2002 a 2017, 31.960 casos novos de hanseníase foram notificados ao banco de dados do SINAN em MG. O número de casos novos diminuiu em 2/3, de 3257 novos casos em 2002 para 1118 casos em 2017. No entanto, a redução na taxa de detecção de novos casos entre 2012 e 2017 foi mínima. Usando as estimativas populacionais do censo de 2000 para dados entre 2002 e 2008 e as estimativas de 2010 para dados entre 2009 e 2017, isso se traduziu em uma redução estimada de incidência de 18,2 / 100.000 habitantes em 2002 para 5,7 / 100.000 habitantes em 2017. A proporção geral dos casos novos em menores de 15 anos foi de 5,1%, e a proporção de casos novos com grau 2 de incapacidade (G2D) foi de 10,8%, quase o dobro da média nacional de 6,9% (2016). Esta proporção foi bastante constante ao longo do período do estudo, com 12,3% dos novos casos com grau 2 no diagnóstico (G2D) em 2017. Durante o período do estudo, 2% dos casos novos em menores de 15 anos apresentaram grau 2 de incapacidade no diagnóstico (G2D). **Conclusões:** Apesar de diminuição na taxa de detecção geral de casos novos entre 2002 e 2017, o percentual de casos novos com grau 2 no diagnóstico (G2D) foi quase o dobro da média nacional e não mostrou nenhuma melhora ao longo do período de estudo de 15 anos. A proporção média de G2D de 10,8% é alta de acordo com a OMS (> 5%) e considerada um sinal de diagnóstico tardio, subdiagnóstico de casos na comunidade e possivelmente transmissão contínua. Também se questiona, se a redução da detecção durante o período do estudo é real ou pode ser um sinal de subnotificação. O mapeamento planejado e análises espaciais destacarão a heterogeneidade do G2D no estado, o que ajudará as autoridades de saúde pública a atingir os municípios de alto risco. Uma análise multivariada mais profunda desses dados também fornecerá mais informações sobre fatores de risco para G2D e transmissão contínua da hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, grau 2 de incapacidade, minas gerais, epidemiologia

## OCORRÊNCIA DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017 NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Andreia Correia CARVALHO<sup>(1)</sup>, Patricia Mendes SOUSA<sup>(1)</sup>, Rosane Delgado de Brito MACEDO<sup>(1)</sup>,  
Guilherme Augusto Barros CONDE<sup>(2)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(3)</sup>, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES<sup>(1)</sup>

IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior<sup>(1)</sup>, UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(2)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase constitui uma das endemias mais antigas de que se tem notícia, tendo sido relatados casos desde os tempos bíblicos, com o nome de *lepra*, como era conhecida antigamente. Considera-se uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. É transmitida pelas vias respiratórias sendo proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge predominantemente a pele e os nervos periféricos. A hanseníase no Brasil ainda se apresenta como um problema de saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. A detecção de hanseníase em menores de 15 anos indica uma transmissão ativa e recente da infecção na comunidade, pois essa faixa etária é marcada por um período de transição biopsicossocial. **Objetivos:** Com isso este trabalho tem como objetivo descrever a ocorrência de hanseníase em menores de 15 anos entre os anos de 2014 a 2017 no município de Santarém-PA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, epidemiológica, retrospectiva e exploratória, onde os dados foram extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos da doença notificados entre os anos de 2014 a 2017 notificados na zona urbana de Santarém-PA, este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número do parecer: 2.722.654. Foram utilizadas as seguintes variáveis: classificação operacional, forma clínica, modo de detecção, modo de entrada. **Resultados:** Chegou-se a um total de 14 casos registrados em menores de 15 anos entre os anos de 2014 a 2017, dos quais 57,1% correspondem ao gênero feminino e 42,9% ao gênero masculino. Em relação à classificação operacional, 71,4% foram classificados como multibacilar e 28,5% como paucibacilar. A forma clínica mais predominante foi a dimorfa com 64,2%. Em relação ao modo de detecção o mais registrado foi por encaminhamento, com 50% dos casos. Já o modo de entrada, o que mais prevaleceu foi o caso novo, com 100% dos casos enquanto que o modo de detecção mais relevante foi por demanda espontânea com 60% dos casos. **Conclusões:** Portanto percebe-se a necessidade de implementação de ações de controle da doença e de fortalecimento de programas de capacitação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o aprimoramento das atividades de diagnóstico precoce, o acompanhamento dos casos de hanseníase e o exame dos contatos intra-domiciliares principalmente no que se refere aos casos registrados em menores de 15 anos, favorecem a diminuição da proliferação da doença no município.

**Palavras-chaves:** hanseníase, *Mycobacterium leprae*, saúde pública, menores de 15 anos

## AValiação da Vigilância de Contatos de Pacientes de Hanseníase no Município de Santarém-Pará

Richelmy OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Valney CONDE<sup>(3)</sup>, Claudio SALGADO<sup>(2)</sup>, Guilherme CONDE<sup>(1)</sup>

UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Apesar dos avanços no controle da hanseníase em países endêmicos na última década, a detecção contínua e precoce de casos novos continua sendo um grande desafio dos programas de controle da hanseníase. Neste contexto, a vigilância de contatos domiciliares representa um papel fundamental no processo de detecção de novos casos da doença e monitoramento da transmissão. Devido ao longo período de incubação da hanseníase, os contatos de casos diagnosticados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), precisam passar por avaliações periódicas com o objetivo de diagnosticar possíveis casos novos de forma precoce, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença. **Objetivos:** O trabalho buscou avaliar o desempenho da vigilância de contatos em pacientes de hanseníase registrados no SINAN no período de 2003 à 2013 e a importância deste processo no monitoramento da cadeia de transmissão. **Metodologia:** Foram utilizados os dados epidemiológicos de pacientes notificados com hanseníase no SINAN entre os anos de 2003 à 2013, na zona urbana do município de Santarém-PA e os dados de pacientes e seus contatos avaliados de forma aleatória após Busca Ativa de uma semana no município, no ano de 2014. As visitas em seus domicílios foram acompanhadas por uma equipe multidisciplinar composta por médicos dermatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, biomédicos para a detecção de casos de hanseníase. Nas residências visitadas, todos os contatos do paciente registrado eram avaliados pelos dermatologistas e os casos novos identificados também passavam pela avaliação do fisioterapeuta. Após a busca, os dados do paciente, da residência e dos comunicantes eram armazenados em um banco de dados através de um dispositivo móvel. **Resultados:** Dos 756 pacientes registrados entre 2003 a 2013, uma amostra aleatória de 61 pacientes (8,06%) foram selecionados para serem visitados pela equipe multiprofissional de saúde durante a semana de busca ativa realizada em 2014 no município de Santarém. Estes 61 pacientes apresentavam 85 contatos registrados no SINAN, dos quais 73 contatos tinham sido examinados, correspondendo a 84,81% dos contatos registrados. Nas residências dos 61 pacientes visitados, em 18 (29,50%) apresentaram 24 contatos com casos novos de hanseníase. Desses 18 pacientes do SINAN, onde foram encontrados casos novos, 12 (66,66%) tinham sido diagnosticados na forma Multibacilar (MB) e 6 (33,33%) na forma Paucibacilar (PB), segundo seus registros no SINAN. Dos 24 casos novos detectados na busca ativa, 22 (91,66%) apresentavam classificação operacional MB e 2 (8,33%) eram PB. Curiosamente dos casos novos na forma MB, 6 (27,27%) eram menores de 15 anos, o que reforça a presença de foco ativo da doença. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem que o acompanhamento dos contatos não está sendo realizado de forma efetiva, visto que a maioria dos casos novos encontravam-se forma disseminante da doença, mostrando a necessidade de avaliações periódicas da vigilância para diagnosticar casos novos de forma precoce, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, vigilância de contatos, SINAN, Epidemiologia

## O IMPACTO DA CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O AUMENTO DA DETECÇÃO E VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SAMARA Caroline de AVELAR<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>, Thascianne de Sousa DINIZ<sup>(1)</sup>, Yáskara de Bastos<sup>(1)</sup>, Flávia Pereira SILVA<sup>(1)</sup>, Gabriela Pereira BARREIRA<sup>(1)</sup>, Débora Rakel Pegado BARBOSA<sup>(1)</sup>

SEMUS - Secretaria Municipal de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Dentre as diversas categorias profissionais que compõe a Equipe Saúde da família, os agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel essencial na compreensão da realidade social, demográfica e epidemiológica da área descrita. Isto se deve ao fato de a função do ACS proporcionar que esses profissionais entendam as dinâmicas sociais e familiares e os fatores atrelados ao processo saúde doença no território. Nesse contexto, o ACS é um ator responsável por fortalecer a integração entre a Unidade Básica de Saúde, profissionais da equipe e a comunidade. Para as ações de controle da hanseníase é inegável a potencialidade de atuação desses profissionais, logo, empoderá-los sobre a dinâmica da doença é fundamental para que estes contribuam no processo de educação em saúde na comunidade, bem como para a identificação dos casos suspeitos na comunidade. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A experiência de formação do ACS para atuação na busca de sintomáticos dermatoneurológicos de hanseníase, enquanto integrante de uma equipe de Estratégia Saúde da Família no Centro de Saúde da Comunidade 1304 Sul. A partir desse curso de formação voltado para as ações de vigilância e manejo de casos na atenção primária à saúde, os ACS puderam ter uma melhor compreensão dos determinantes sociais, modo de transmissão, fisiopatologia, estigma, preconceito e consequentemente do processo saúde-doença da hanseníase. Ao final do curso os agentes de saúde sentiram-se empoderados para lidar com a complexidade dos casos que acompanham no território e promoveram a intensificação das ações de controle com foco na busca ativa e suspeição de casos novos da doença. **Discussão e Conclusão:** Após a capacitação os ACS intensificaram a busca de casos suspeitos por ter reconhecimento dos sinais e sintomas para além de manchas no corpo, bem como valorização da história epidemiológica de casos na família. Houve uma agenda programada no Centro de saúde para atendimento dos casos demandados pelos ACS e em média 8 casos eram avaliados por semana na equipe. Assim, a detecção de casos novos aumentou significativamente, sendo que dos casos suspeitos encaminhados pelos ACS, seis (6) novos casos foram diagnosticados em 2018. Ressalte-se que uma dessas pacientes encaminhadas pelos ACS, a senhora I.G.S, 44 anos, fazia acompanhamento no Centro de Saúde para fibromialgia e transtorno depressivo e após a capacitação foi encaminhada para a equipe como caso suspeito. Após exame da paciente foi diagnosticada com hanseníase em consulta compartilhada conforme suspeição do ACS. Após início do tratamento houve clínica importante dos sintomas da paciente com impacto para uma melhor qualidade de vida. É indispensável que os profissionais da Estratégia Saúde da Família estejam cientes da importância do papel da equipe multiprofissional, pois muitas vezes os sinais e sintomas podem passar despercebidos pelo médico e enfermeiro na rotina do serviço. **Comentários Finais:** A estratégia mais potente para o diagnóstico precoce e aumento do número de casos de hanseníase no território é o envolvimento e capacitação de ACS com foco para busca ativa de contatos e vigilância dos casos em tratamento, pois assim é possível promover a quebra da cadeia de transmissão e adesão ao tratamento.

**Palavras-chaves:** agente comunitário de saúde, educação em saúde, hanseníase

## VIGILÂNCIA E ATENÇÃO BÁSICA NAS COMUNIDADES: ESTRATÉGIA DE COMBATE À HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2017

Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(1,2)</sup>, Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Flávia Freire Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(1)</sup>

SMS-PE - Secretaria de Saúde de Petrolina - PE<sup>(1)</sup>, Mestre em Ciências da Saúde - UNIVASF - Mestre em Ciências da Saúde - UNIVASF Petrolina<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Possui alta infectividade e baixa patogenicidade. É uma enfermidade de notificação compulsória e investigação obrigatória em nível nacional. A avaliação dos contatos dos casos de hanseníase é uma das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento desse agravo. Petrolina, município Pernambuco localizado no sertão do Estado é classificado como hiperendêmico, entretanto, apresentava baixa cobertura na avaliação dos contatos. Essa doença milenar exige o desenvolvimento de ações integradas que visem seu enfrentamento. Foi nessa perspectiva que o trabalho foi realizado pela Vigilância Epidemiológica (VE) em parceria com a Atenção Básica (AB), que buscou avaliar contatos de hanseníase bem como detectar casos novos da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O que motivou o desenvolvimento das ações que resultou nesse relato de experiência foram o monitoramento e a avaliação da vigilância em saúde, neste, identificou-se avaliação dos contatos de casos de hanseníase pendentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2015 a 2016, o que resultava em baixa cobertura do indicador. Assim, a ação buscou avaliar esses contatos por meio de ações integradas entre a VE e AB nas comunidades. A ação denominou-se “Feiras de Saúde” (FS) e abrangeram diferentes bairros do município no período de fevereiro a dezembro de 2017. As ações foram realizadas nas comunidades pela equipe da VE e Equipe da AB das áreas adstrita. No evento eram oferecidos diferentes serviços objetivando alcançar a adesão das pessoas, no entanto o foco centrava-se na avaliação dos contatos e busca ativa de casos suspeitos. Para a ação, foram contratados uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem para atuarem na VE, estes profissionais, uma semana antes da FS realizavam visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde para busca ativa nas comunidades. As FS foram realizadas aos sábados e domingos, assim facilitava o acesso das pessoas que em dias letivos estavam em atividades laborais. A equipe da ação era composta pelo médico e enfermeira da AB e enfermeira e médico da VE. Uma triagem prévia pela enfermeira identificava os casos suspeitos, estes, encaminhados ao médico para elucidação diagnóstica. **Discussão e Conclusão:** A ação contemplou 16 localidades no período de fevereiro a dezembro de 2017. Foram avaliadas 78 pessoas, dessas, 25 confirmaram diagnóstico para hanseníase (33,3%), duas (02) recidiva (2,6%). Dos casos confirmados, 72% na forma multibacilar e 28% paucibacilar. O município apresentou melhora no indicador de avaliação dos contatos, saindo de 69,8% no início da intervenção, alcançando 91% de contatos avaliados ao final da mesma. **Comentários Finais:** A ação integrada entre a Vigilância e AB permitiu a detecção precoce e tratamento oportuno de novos casos de hanseníase, bem como a melhoria nos indicadores de avaliação de contatos. Assim, destaca-se a importância do trabalho realizado, pois, a detecção precoce evita a disseminação da doença e previne as incapacidades advindas do diagnóstico tardio. Ressalta-se a importância da busca ativa por meio das visitas domiciliares com ações integradas entre a AB e Vigilância Epidemiológica.

**Palavras-chave:** Doença negligenciada, Interdisciplinaridade, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*, Saúde pública

## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS DE 2013 A 2017 NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL

Alexsandra ROSSI<sup>(1)</sup>, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA<sup>(1)</sup>, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA<sup>(1)</sup>, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE<sup>(1)</sup>, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Rogério Vitor Matheus RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Marcelo Athayde VIEIRA<sup>(1)</sup>, Jáder José Rosário da SILVA<sup>(1)</sup>, Ebert Mota de AGUIAR<sup>(1)</sup>, Thiago Bandeira Lima SOARES<sup>(1)</sup>

HDT-UFT - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase caracteriza-se como um processo infeccioso crônico causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, possui elevada magnitude, com cura farmacológica fornecida pelo Sistema Único de Saúde e o diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico. O Brasil é classificado como o segundo país com maior número de casos, e o Estado do Tocantins é considerado hiperendêmico. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase em pacientes notificados pelo HDT-UFT no período de 2013 a 2017. **Resultados:** No período de 2013 a 2017, foram notificados 753 pacientes no HDT-UFT, sendo 10,6% (n=80) pacientes menores de 15 anos, com maior acometimento na faixa etária de 10 a 14 anos (n=47). Dos casos notificados, 62,02% (n= 467) são do sexo masculino; 84,2% (n= 634) são pardos; 74,77% (n=563) possuem baixa escolaridade; e 58,42% (n=406) são residentes de Araguaína. Verificou-se destaque para as formas clínicas Dimorfa (n= 275; 36,52%) e Tuberculóide (n= 248; 32,93%). 70% (n= 56) dos pacientes de 0 a 14 anos foram classificados como paucibacilares, diferentemente dos pacientes maiores de 15 anos, onde 55,27% (n= 372) são multibacilares. 56,17% (n= 378) dos pacientes maiores de 15 anos possuíam Grau Zero de incapacidade no momento do diagnóstico; 80,53% (n= 542) foram casos novos, sendo 63,45% (n= 427) a partir de encaminhamento. Torna-se importante ressaltar que o ano de 2014 representou o maior número de notificações. **Conclusões:** A hanseníase está associada à maior vulnerabilidade social devido ao menor acesso à educação e aos serviços de saúde, bem como habitação precária e superlotada. Ressalta-se que a presença da forma clínica Tuberculóide precede à existência de um foco multibacilar no domicílio, aumentando a necessidade de vigilância e investigação de contatos para detecção de possíveis fontes de contágio para a eliminação da cadeia de transmissão. A forma Dimorfa classifica-se como intermediária, com características clínicas e laboratoriais que podem se aproximar do polo tuberculóide ou virchowiano. Percebe-se um aumento progressivo na classificação operacional multibacilar, principalmente nos últimos dois anos, em se tratando de pacientes adultos. Já nos pacientes de 0 a 14, a classificação predominante é a paucibacilar. Verifica-se um número acentuado de pacientes diagnosticados na referência a partir de encaminhamento. A hanseníase mantém-se como um problema de saúde pública, negligenciada, e com alta prevalência, principalmente, em regiões tropicais, mesmo levando-se em consideração a introdução do tratamento específico e eficaz contra o agravo.

**Palavras-chaves:** doenças endêmicas, doenças negligenciadas, hanseníase, epidemiologia, notificação

## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS EM MENORES DE 15 ANOS NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL

Alexsandra ROSSI<sup>(1)</sup>, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA<sup>(1)</sup>, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE<sup>(1)</sup>, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA<sup>(1)</sup>, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Jáder José Rosário da SILVA<sup>(1)</sup>, Marcelo Athayde VIEIRA<sup>(1)</sup>, Rogério Vitor Matheus RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Rejane Cris Salvo de SOUSA<sup>(1)</sup>, Elaine Barros de Alencar COSTA<sup>(1)</sup>

HDT-UFT - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase continua sendo uma doença de grande preocupação em saúde pública, sendo um agravo infectocontagioso com poder incapacitante e estigmatizante. Estudos sobre a taxa de tendência de detecção de hanseníase em menores de 15 anos mostram curva decrescente nas regiões do Brasil com exceção da região Norte que se mantém hiperendêmica ( $\geq 10,00$  por 100 mil habitantes), o que indica a persistência do bacilo na comunidade, fonte de transmissibilidade contínua e precoce, e dificuldades no controle e vigilância da doença nessas localidades. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins HDT-UFT. **Metodologia:** Estudo com base em dados secundários, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos novos de hanseníase em pacientes menores de 15 anos notificados pelo HDT-UFT no período de 2013 a 2017. **Resultados:** No período de 2013 a 2017, foram notificados 80 pacientes menores de 15 anos no HDT-UFT, com maior acometimento na faixa etária de 10 a 14 anos (58,75%; n=47). Em relação à caracterização, verifica-se que 73,75% (n= 59) são do sexo masculino; 95% (n=76) são pardos; e 96,25% (n=77) residem no Tocantins. Verificou-se destaque para a forma clínica Tuberculóide (n= 38; 47,5%), seguida pela Dimorfa e indeterminada com 23,75% (n=19) cada uma. 70% (n= 56) dos pacientes foram classificados como paucibacilares e 72,5% (n=58) possuíam Grau Zero de incapacidade no momento do diagnóstico; e o modo de entrada de 96,25% (n=77) foram casos novos. Torna-se importante ressaltar que o ano de 2014 representou o maior número de notificações com modo de detecção a partir de exame de coletividade (n=24), refletido por campanha de busca de novos casos realizada em Araguaína nesse mesmo ano. À respeito dos episódios reacionais, 36,25% (n=29) está com campo sem preenchimento, sendo a reação tipo I registrada em 6,25% (n=5) dos casos. 55% (n=44) dos pacientes não possuem a avaliação do grau de incapacidade no momento da alta, e 32,5% (n=26) foram classificados com Grau Zero. **Conclusões:** A presença da hanseníase em menores de 15 anos demonstra claramente a permanência das fontes de transmissibilidade que impedem a eliminação da hanseníase no país. Tendo em vista que o Brasil se mantém como o segundo país mais atingido pela hanseníase no mundo e o primeiro na América, torna-se necessário o conhecimento sociodemográfico e epidemiológico para o estabelecimento de estratégias pertinentes, ressaltando-se a importância de trabalhar os contatos intradomiciliares como uma medida eficaz para a detecção das fontes de contágio e consequente eliminação da cadeia de transmissão. O conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de hanseníase deste hospital contribui para a realização de um diagnóstico eficaz, com realização oportuna do tratamento e consequente diminuição das sequelas. Além disso, permite o planejamento de ações de educação em saúde, de acordo com as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como um Problema de Saúde Pública.

**Palavras-chaves:** criança, epidemiologia, hanseníase, notificação

## QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR HANSENÍASE: ESTUDO DE CORTE TRANSVERSAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA

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

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

**Introdução:** Os poucos estudos que avaliam a qualidade de vida (QdV) de pacientes acometidos por Hanseníase indicam que a incapacidade física e as reações são as principais causas de redução da QdV. Espera-se que a QdV das pessoas acometidas pela doença melhore uma vez tratadas a infecção e as suas intercorrências. **Objetivos:** Avaliar a QdV em pacientes acometidos por Hanseníase em diferentes estágios de acompanhamento da doença. **Metodologia:** Estudo observacional de corte transversal realizado no Ambulatório Souza Araújo (ASA), Fiocruz, Rio de Janeiro. Foram entrevistados adultos acometidos por Hanseníase com mais de dois meses de poliquimioterapia (PQT), ou acompanhados para controle ou por intercorrências tais como reação hansênica e dor neuropática, durante 2017-2018. A QdV relacionada à saúde foi avaliada utilizando o SF-36, questionário padronizado com 36 itens organizados em oito domínios que medem componentes físicos (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor corporal e saúde geral) e mentais (vitalidade, limitação por aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Os pacientes foram agrupados segundo o momento da entrevista em 3 grupos: durante PQT, em acompanhamento pós-PQT com intercorrência/sequela (EOSTQI) ou sem intercorrência (EOSTQ). Os domínios foram avaliados segundo os grupos e variáveis sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Avaliados 139 casos (68,3% do sexo masculino, idade média 48,86±14,7 anos, 43,9% empregado, 57,6% com renda familiar de 1-2 salários). Os pacientes do grupo EOSTQI (n=60) foram acompanhados em média 72 meses (DP=67,2) e os pacientes do grupo EOSTQ (n=32) uma média de 56,2 meses (DP=34,6). As reações hansênicas foram as intercorrências mais frequentes (73%), seguidas por dor neuropática (27%). As mulheres tiveram escore significativamente menor do que os homens em todos os domínios exceto na limitação por aspectos emocionais (AE) e aspectos sociais (AS) do componente mental e limitação por aspectos físicos (LF) do componente físico. Em relação ao estágio de acompanhamento, os pacientes em EOSTQI tiveram escore significativamente menor do que os pacientes em PQT (N=47) ou EOSTQ apenas nos domínios capacidade funcional (CF) e LF (p=0,003 e 0,027, respectivamente). Quando comparados os grupos em acompanhamento pós-PQT, os pacientes com intercorrência também tiveram escore significativamente menor no domínio vitalidade (VT) do componente mental. Os três grupos mantiveram escore similar nos domínios: saúde mental (SM), AS, dor corporal (DC) e estado geral de saúde (SG). A QdV reduzida foi significativamente menor nas mulheres do que nos homens, principalmente durante o PQT em todos os componentes físicos, exceto na SG, e nos componentes mentais VT (p=0,012) e MH (p=0,001), e no grupo EOSTQ, apenas na SG (p=0,013) e nos AE (p=0,013). No grupo EOSTQI não houve diferença significativa entre os homens e mulheres entrevistados. **Conclusões:** As intercorrências que continuam ocorrendo após alta do PQT contribuem para a morbidade na hanseníase e, por conseguinte, levam à redução da QdV e aos elevados custos humanos da doença. Os efeitos físicos e mentais que a doença causa no paciente perduram por longo período desde o diagnóstico da mesma. A atenção da pessoa acometida por hanseníase deve considerar abordagem multidisciplinar e estratégias preventivas que atuem na QdV nos pacientes, especialmente nas mulheres.

**Palavras-chaves:** qualidade de vida, hanseníase, SF-36, reação hansênica, dor neuropática

## ESTUDO OBSERVACIONAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA CENTRO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO DE 2008 A 2017 PARA CONTROLE DE CURA DE HANSENÍASE MULTIBACILAR

Felipe Tavares RODRIGUES<sup>(3)</sup>, Anna Maria SALES<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>, Euzenir Nunes SARNO<sup>(1)</sup>, Ximena ILLARRAMENDI<sup>(2,1)</sup>

IOC - Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz<sup>(1)</sup>, CDTS - Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz<sup>(2)</sup>, UNIRIO - Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O Ministério da Saúde (MS) preconiza em suas diretrizes que os pacientes acometidos por hanseníase classificados para tratamento multibacilar (MB) - com 6 ou mais lesões cutâneas ou baciloscopia positiva – após receberem 12 doses de PQT/OMS composta por Rifampicina, Dapsona e Clofazimina em até 18 meses devem ter avaliação multiprofissional para receber alta por cura. No entanto não estão definidos claramente os critérios clínicos e/ou laboratoriais para a cura gerando dúvidas principalmente para os profissionais de saúde da atenção básica. **Objetivos:** Descrever a demanda de pacientes portadores de hanseníase tratados com esquema MB ao Ambulatório Souza Araújo (ASA) para avaliação de alta por cura. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo de corte transversal de pacientes que receberam PQT/MB e foram encaminhados para triagem no ASA, Fiocruz, Rio de Janeiro, no período entre 2008 e 2017. A partir do sistema de gerenciamento de dados do ASA e revisão de prontuários, foram analisados dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes encaminhados para avaliação de finalização de poli quimioterapia. O encaminhamento para controle de cura foi definido como: pedido de avaliação clínica e realização do esfregaço cutâneo para avaliação do índice baciloscópico (IB) ou validação deste para condução do caso e possível necessidade de continuação da PQT/MB. **Resultados:** Um total de 72 pacientes foi encaminhado para revisão da alta, 80% oriundos de serviços públicos municipais; a maioria dos casos provenientes da capital e da baixada fluminense, com idade média de 46,5 anos ( $\pm 18,8$ ) sendo 75% homens. O ano de 2017 teve a maior procura de controle de cura representando 50% dos encaminhamentos. Embora 69% dos casos possuíam lesões cutâneas no momento da consulta, 85% recebeu alta da PQT (destes 35% foram considerados como casos de reação hansênica e 50% retornaram ao serviço de origem com parecer de cura). Em 63 pacientes foi realizada ou revisada a baciloscopia, a maioria (83%) com resultado positivo. Dos 52 casos com IB positivo, 28 tinham valores acima de 3+. Quatro pacientes tinham recebido mais de 24 doses de PQT, um deles 72 doses. Observou-se a necessidade de continuar a PQT em 11 pacientes, sendo que em 10 por insuficiência terapêutica e em 1 por falência terapêutica. Este último, a despeito de ter realizado 24 doses da PQT-MB, ainda apresentou sinais de atividade da doença e bacilos íntegros. Em 44% dos pacientes houve a presença de alguma seqüela durante o controle de cura, destacando a neuropatia sensitiva troncular como a mais prevalente. **Conclusões:** A partir da nota informativa Nº 51/2015 do MS, que definiu os critérios de insuficiência e falência terapêutica, houve um aumento do número de encaminhamentos para controle de cura. Apesar da hipervalorização da carga bacilar positiva no fim do tratamento por parte de muitos profissionais, vale ressaltar que na maioria dos casos trata-se de bacilos fragmentados. É imperativo que haja uma definição mais clara da cura da hanseníase apoiada em evidências científicas que norteie a alta dos pacientes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hansenostáticos, poli quimioterapia, encaminhamento e consulta

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE NOTIFICADOS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017 NA ZONA URBANA EM SANTARÉM-PA

Patricia Mendes SOUSA<sup>(1)</sup>, Andreia Correia CARVALHO<sup>(1)</sup>, Rosane Delgado de Brito MACEDO<sup>(2)</sup>, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES<sup>(1)</sup>

IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior<sup>(1)</sup>, UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase constitui uma das endemias mais antigas de que se tem notícia tendo sido relatados casos desde os tempos bíblicos, com o nome de *lepra*, como era conhecida antigamente. O bacilo apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. A hanseníase não havendo tratamento ou este interrompido, o risco de disseminação da doença se torna muito mais grave no ambiente comunitário. Uma vez que se trata de uma patologia de incidência tropical e que traz consigo inúmeras consequências. **Objetivos:** Com isso o objetivo desta pesquisa é descrever a característica epidemiológica dos pacientes com Hanseníase notificados entre os anos de 2014 a 2017 em Santarém-PA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa documental, epidemiológica, retrospectiva e exploratória, as informações foram obtidas através da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que foram disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, foram utilizadas as seguintes variáveis para análise: gênero, classificação operacional, forma clínica, modo de detecção e modo de entrada. Esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número de parecer: 2.722.654. **Resultados:** Chegou-se um total de 193 casos notificados entre os anos citados na zona urbana, onde 116 casos foram do gênero masculino (M) e 77 casos do gênero feminino (F), dentre a classificação operacional têm-se 143 casos classificados como multibacilar e 50 casos classificados como paucibacilar. Em relação à forma clínica obteve-se 91 casos classificados como dimorfa e 46 casos classificados como virchowiana. **Conclusões:** Portanto é evidente a magnitude do problema da doença no ambiente, visto que a maioria dos casos foram classificados como multibacilar o que reforça a importância do diagnóstico precoce o que proporciona a quebra da cadeia de transmissão da doença, com isso faz-se necessário realização de busca ativa e planejamento de ações estratégicas para investigação de contatos para reduzir o risco de morbidade da população.

**Palavras-chaves:** hanseníase, perfil epidemiológico, saúde pública, SINAN, epidemiologia

## TAXA DE DETECÇÃO MÉDIA POR SETORES CENSITÁRIOS DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA

Patricia Mendes SOUSA<sup>(1)</sup>, Andreia Correia CARVALHO<sup>(1)</sup>, Rosane Delgado de Brito MACEDO<sup>(2)</sup>,  
Guilherme Augusto Barros CONDE<sup>(3)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(4)</sup>, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES<sup>(1)</sup>

IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior<sup>(1)</sup>, UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(2)</sup>, UFOPA -  
Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(3)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa crônica causada pelo organismo intracelular obrigatório que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, que pode levar a deficiências físicas graves e deformidades se não for diagnosticada e tratada precocemente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016 o Brasil apresentou um total de 25.218 casos novos o que corresponde a uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitante e esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença. **Objetivos:** Com isso o objetivo deste estudo foi identificar a taxa de detecção média por setores censitários dos casos de Hanseníase notificados entre os anos de 2014 a 2017 na área urbana do município de Santarém-PA. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo e exploratória onde foram selecionadas as fichas de notificação na Secretaria Municipal de Saúde de Santarém-PA, e posteriormente foi realizado o georreferenciamento dos casos notificados na zona urbana com a utilização de um Sistema de Posicionamento Global (GPS-Garmin etrex 20x) utilizando o Sistema de Referência Geográfica Sircas 2000. Para análise dos dados foi utilizado um software de Sistema de Informação Geográfica (SIG) com chave pública, o Quantum Gis versão 2.14.1. Foi utilizado os setores censitários urbanos (248) do município de Santarém-PA extraídos da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde foram utilizadas as seguintes variáveis: moradores em domicílios particulares permanentes, número de casos por setores censitários e rendimento médio mensal por setores censitários. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número do parecer: 2.722.654. **Resultados:** Chegou-se a um total de 193 casos de Hanseníase notificados em Santarém-PA dos quais foi possível georreferenciar um total de 163 o que corresponde a (84,4%). Conseqüentemente foi encontrado a taxa de detecção média por setores censitários, onde foram identificado 8 setores censitários com taxa de detecção média entre 1,0 e 1,9 casos/10 mil o que caracteriza-os como alto, também identificou-se outros 42 setores censitários com resultados entre 2,0 a 3,9 o que os classifica como muito alto e outros 36 setores censitários com resultados acima de 4,0 casos/10 mil habitantes o que caracteriza-os como hiperendêmicos, conseqüentemente estima-se que aproximadamente 90.189 pessoas residam nesses setores com alto risco de morbidade para a doença. Merece destaque ainda 1 setor censitário no bairro da Floresta com 12 casos registrados, que possui 1277 moradores residentes nos domicílios, o que corresponde a uma taxa de detecção de 93,97/10 mil habitantes e um rendimento mensal médio de R\$ 376,18. **Conclusões:** Portanto é evidente que a Hanseníase apresenta alta carga de morbidade no ambiente geográfico do município de Santarém-PA, o que confirma que essas elevadas taxas de detecção encontradas estão associadas ao alto risco de ocorrência de novos casos de Hanseníase, em qualquer de suas formas clínicas, indicando exposição ao bacilo *Mycobacterium leprae*.

**Palavras-chaves:** hanseníase, taxa de detecção, saúde pública, morbidade, setores censitários

## VULNERABILIDADES ENTRE AS GERAÇÕES FAMILIARES COM EXPOSIÇÃO AO BACILO MYCOBACTERIUM LEPRAE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Jacinta de OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Anete GRUMACH<sup>(2)</sup>, Janildes GOMES<sup>(3)</sup>, Marcelino NETO<sup>(1)</sup>, Ariadne GORDON<sup>(1)</sup>, Iraciane OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Nilzeth PALMEIRA<sup>(1)</sup>, Jaisane LOBATO<sup>(1)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, FMABC - Faculdade de Medicina do ABC<sup>(2)</sup>, FACIMP - WYNDEN - Faculdade de Imperatriz<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Os contatos domésticos e extradomiciliares de pacientes com hanseníase são importantes na cadeia de transmissão de *Mycobacterium leprae*. Na população suscetível, os padrões de resposta imune do hospedeiro ao bacilo estão associados ao espectro de formas clínicas observadas na hanseníase, também caracterizadas por diferentes cargas bacilares e número de lesões observadas na pele. O objetivo deste estudo foi identificar a hanseníase considerando a história familiar e suas vulnerabilidades. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de uma descrição observacional da doença em dois núcleos familiares com história de infecção, recidiva e tratamentos de Hanseníase ao longo de 20 anos. Foram avaliados fatores de vulnerabilidade como: condições de moradia, renda familiar, uso de drogas e dinâmica familiar. Apresentação do Caso/Relato de experiência: Núcleo Familiar 1 – paciente de nove anos, feminino, diagnosticada com Hanseníase Dimorfa, grau de Incapacidade II em membros inferiores; mãe com 40 anos, droga adita, teve quatro gestações, vive em condições precárias de higiene com mais dois filhos adolescentes, um deles tratado por hanseníase, a mais velha foi adotada por outra família desde criança. Atualmente a paciente é cuidada pela irmã de 23 anos que mora com a família adotiva, e está na quarta gravidez. Vivem treze pessoas no domicílio de três cômodos, com história de dois casos de hanseníase com um óbito e outro paciente em tratamento. Núcleo Familiar 2 – paciente de 45 anos, casada há trinta anos, com primeiro diagnóstico de Hanseníase Virchowiana, em 1995(24 doses), 2013 (02 doses) abandonou, em 2018 iniciou novo tratamento (12 doses) e várias reações. Teve 08 filhos, 03 tiveram hanseníase sendo a primeira filha com 29 anos, diagnóstico em 1997 de Hanseníase Virchowiana (24 doses) iniciando tratamento com talidomida em 1999, e 2012, novo tratamento (12 doses), continua em 2018 usando talidomida para tratamento das reações. A segunda filha 26 anos teve o primeiro diagnóstico por Hanseníase Virchowiana em 2004 (12 doses), iniciou também a talidomida devido às reações. Em 2018, voltou ao serviço de referência para tratamento de nova infecção. O Terceiro filho de 24 anos iniciou o tratamento em 2004 de Hanseníase Virchowiana (12 doses), recebeu alta por cura em 2006. Os demais filhos, os netos e o esposo da paciente ainda não foram diagnosticados pelo serviço de saúde. Residem neste domicílio doze pessoas, incluindo cinco netos, em quatro cômodos com condições precárias de higiene e próximo a área de conflito por drogas. **Discussão e Conclusão:** Foi possível perceber a vulnerabilidade entre as gerações, possibilitando novos casos da doença, entre aqueles que convivem ou conviveram com o caso índice, além da necessidade da quebra da cadeia de transmissão e recidivas. Independentemente de qual seja a classificação operacional, mudanças econômicas, culturais e sociais são necessárias para redução das diferentes dimensões de vulnerabilidade em núcleos familiares atingidos pela doença, principalmente entre as suas futuras gerações. **Comentários Finais:** O relato demonstrou a fragilidade no controle da doença, ficando evidente que se tornam necessários mais estudos que abordem as variáveis envolvidas na ocorrência de recidivas, no diagnóstico precoce, nas vulnerabilidades sociais e familiares. Além de auxiliar na implementação, avaliação dos programas que atuam em núcleos familiares e no tratamento da doença na atenção básica.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Vulnerabilidade. Família.

## ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM ÁREA DE EX-ASILO COLÔNIA

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI<sup>(1)</sup>, Karem Christine Corrêa e SILVA<sup>(2)</sup>, Samara Costa TAVARES<sup>(1)</sup>, Eliane Aparecida SILVA<sup>(1)</sup>, Maria Aparecida HILÁRIO<sup>(2)</sup>, Jonas SARTORI<sup>(2)</sup>, Jaison Antônio BARRETO<sup>(1)</sup>, Cláudia Peres Monteiro CARVALHO<sup>(1)</sup>, Andrea Faria Fernandes BELONE<sup>(1)</sup>, Patricia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Apesar da eficácia da poliquimioterapia (PQT), alguns casos de recidiva têm ocorrido após a alta medicamentosa. A detecção de casos de recidiva associada à resistência em dois indivíduos ex-residentes de colônia do estado de São Paulo, despertou para a necessidade de realizar uma busca ativa de possíveis casos de recidiva e casos novos de hanseníase na população do antigo asilo-colônia do Pirapitingui. **Objetivos:** Identificar casos ativos de hanseníase em área de ex-asilo colônia do Estado de São Paulo utilizando como estratégia a busca ativa para avaliação dermatoneurológica e exames complementares. **Metodologia:** No período de maio a setembro de 2018 uma equipe multidisciplinar realizou busca ativa sistemática, porta-a-porta, de casos ativos de hanseníase entre os moradores do ex-asilo colônia e seus contatos. Foram coletados dados em formulário específico, realizada avaliação dermatoneurológica e coleta de sangue para sorologia anti NDO-LID-1. **Resultados:** Até o momento foram avaliados 217 moradores (119 ex-pacientes e 98 contatos) resultando em 24 sorologias positivas. Dentre os indivíduos avaliados, 61 apresentavam alguma queixa clínica, dentre eles 10 (16,6%) eram soropositivos para o NDO-LID-1. Dos 156 sem qualquer queixa, 14 (9,7%) tiveram sorologia positiva. Exame histopatológico será feito em indivíduos com lesão de pele e baciloscopia de todos com queixas específicas para hanseníase. **Conclusões:** Os resultados obtidos sugerem a presença de bacilo circulante na área do ex-asilo colônia do Pirapitingui, o que corrobora com a hipótese inicial de casos de recidiva na população avaliada. Considerando o alto número de indivíduos suspeitos e a dificuldade de diferenciar lesões ativas de sequelas, mostrou-se importante a estratégia de busca ativa associada a exames complementares em instituições de ex-asilo.

**Palavras-chaves:** busca ativa, hanseníase, sorologia, recidiva, asilo-colônia

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM IDOSOS NOS MUNICÍPIOS DE BELFORD ROXO E SEROPÉDICA

Marinéa Sousa MOREIRA<sup>(1)</sup>, Leoni Olivia Almeida BRAGA<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infecto contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que acomete pele e nervos periféricos. A doença é prevalente no Brasil e na região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Com o aumento da longevidade da população brasileira o diagnóstico de pacientes com a idade  $\geq$  a 60 anos tornou-se frequente. **Objetivos:** Demonstrar a endemicidade da Hanseníase na faixa etária  $\geq$  a 60 anos no município de Belford Roxo com população estimada em 2017 pelo IBGE de 495.783 mil habitantes e do município de Seropédica com população estimada de 84.416 mil habitantes. Ambos municípios localizados na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, assim como a efetividade do tratamento em idosos. **Metodologia:** Análise do banco de dados SINAN do município de Belford Roxo e Seropédica nos últimos 10 anos compreendendo o período de 2007 a 2017. **Resultados:** No município de Seropédica de 2007 a 2017 foram detectados 142 casos novos sendo 70 PB e 72 MB. Desse total 31 casos na população  $\geq$  a 60 anos que corresponde a 21,83 % dos pacientes. Sendo 16 pacientes do sexo masculino 51,61 % e 15 pacientes do sexo feminino 48,39 % dos casos. Quanto a classificação operacional 11 eram PB 35,49 % e 20 MB 64,51% dos casos. Desse total de casos tiveram como modo de detecção em branco /ignorado 2 pacientes 6,45% encaminhamento 9 pacientes 29,03% , demanda espontânea 15 pacientes 48,38 % e exame de coletividade 5 pacientes 16,12 % . Quanto a alta 100 % dos pacientes receberam alta por cura. Em Belford Roxo de 2007 a 2017 foram detectados 475 casos novos 158 PB ,317 MB. Desse total 106 casos na população  $\geq$  a 60 anos que corresponde a 22,31 % dos pacientes. Sendo 54 pacientes do sexo masculino 50,94% e 52 pacientes feminino 49,05 % . Quanto classificação operacional 29 PB 27,35% e 77 MB 72,64 % dos casos. Desse total de casos tiveram como modo de detecção em branco /ignorado 2 pacientes 1,88 % , encaminhamento 47 pacientes 44,33 % , demanda espontânea 48 pacientes 45,28 % ,exame de coletividade 4 pacientes 3,77 % ,exame de contatos 5 pacientes 4,71% . Quanto a alta 99,01 % dos pacientes idosos receberam alta por cura e 01 paciente alta por óbito devido cormobidade. **Conclusões:** O tratamento com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde em ambos os municípios mostrou – se efetivo com a média de 99,5 % de alta por cura. Ocorreu 01 alta por óbito devido cormobidade. Não houve abandono ao tratamento nesta faixa etária. O perfil epidemiológico da doença em ambos os municípios tem em média 22,7% dos casos novos na população  $\geq$  a 60 anos. É importante fomentar ações para realizar o diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase nos municípios de Belford Roxo e Seropédica com ênfase nos idosos, reduzindo assim o número de pacientes com a classificação multibacilar nessa faixa etária, contribuindo para quebra da cadeia de transmissão da doença na região.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, idoso

## HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS: IDENTIFICAÇÃO DE CLUSTERS DE ELEVADA DETECÇÃO NO BRASIL, 2001-2015

Caroline Mary Gurgel Dias FLORÊNCIO<sup>(1,2,4)</sup>, Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2,3)</sup>, Reagan Nzundu BOIGNY<sup>(1,4)</sup>, Jardel Gonçalves de Sousa ALMONDES<sup>(1,4)</sup>, Kellyn Kessiene de Sousa CAVALCANTE<sup>(5,4)</sup>, Carlos Henrique ALENCAR<sup>(1,4)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, LADES-UFC - Liga Acadêmica em Doenças Estigmatizantes<sup>(2)</sup>, NEESP-UFC - Núcleo de Estudos em Enfermagem em Saúde Pública<sup>(3)</sup>, GEDA - Grupo de Estudos em Doenças Antropozoonóticas<sup>(4)</sup>, SESA-CE - Secretaria de Saúde do Estado do Ceará<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase segue como problema de saúde pública no Brasil, afetando inclusive crianças com idade inferior a 15 anos. Conhecer a distribuição espacial é fundamental para entender a dinâmica desta doença e desenvolver estratégias focadas segundo graus de endemidade. **Objetivos:** Identificar os estados brasileiros de maior ocorrência da hanseníase em menores de 15 anos de idade, no período de 2001 a 2015. **Metodologia:** O estudo é ecológico de análise espacial, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram calculados coeficientes de detecção de casos novos em menores de 15 anos por 100.000 habitantes, em três blocos de anos: 2001-2005, 2006-2010 e 2011-2015; e do período completo: 2001-2015. Os coeficientes foram padronizados pelo método direto, tendo como parâmetro as faixas etárias de cada estado para cada ano do estudo. Para processamento e cálculo dos indicadores, utilizou-se o software Stata 15.1; e os mapas temáticos foram construídos pelo ArcGis 9.3. **Resultados:** De 2001 a 2015, foram diagnosticados 46.448 casos de hanseníase em crianças, com coeficiente de detecção de casos novos de 4,5 por 100.000 habitantes. Um total de 808 (14,5%) municípios foram considerados hiperendêmicos, com coeficiente de detecção médio maior do que 10 casos por 100.000 habitantes. Os municípios Remanso (Bahia), Araguaiana (Mato Grosso) e Santa Maria do Salto (Minas Gerais) apresentaram os maiores coeficientes (138,7 casos, 120,0 casos e 107,6 casos por 100.000 habitantes, respectivamente). Houve uma redução na quantidade de municípios hiperendêmicos para o coeficiente de detecção em crianças. No primeiro quinquênio (2001 a 2005) foram 926 municípios, no segundo (2006 a 2010) 806 e, no último (2011 a 2015), 704 municípios. Observaram-se valores significativamente maiores em três *clusters*. **Conclusões:** A distribuição dos casos de hanseníase em menores de 15 anos é heterogênea no Brasil, com elevados valores nos municípios das regiões norte, nordeste e centro-oeste, onde muitos municípios foram considerados hiperendêmicos para a doença. Nestes municípios, as medidas de intervenção devem ser prioritárias para o controle efetivo da hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, distribuição temporal

## CASOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE NO ESTADO DO CEARÁ NO PERÍODO DE 2014 A 2016

Emanuel Ferreira de SOUSA<sup>(1,2)</sup>, Ana Beatriz Silva VIANA<sup>(1,3)</sup>, Cristina Oliveira da COSTA<sup>(1,2)</sup>, Ana Cláudia Moura MARIANO<sup>(1,2)</sup>, Ihasmyne da Silva SOUSA<sup>(1,2)</sup>, Yanka Michely Gomes BARROS<sup>(1,2)</sup>, Maria Aparecida Ferreira DOMINGOS<sup>(1,2)</sup>, Rayane de Sousa ALVES<sup>(2)</sup>, Caroline Mary Gurgel Dias FLORENCIO<sup>(1,2)</sup>, Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(1,2,3)</sup>

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

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta muitos indivíduos com tratamento realizado por meio da poliquimioterapia (PQT) em nível ambulatorial. Porém, em muitos casos pode ocorrer a recidiva da doença, que é entendida como o surgimento de novos sintomas em um paciente que já concluiu o tratamento medicamentoso. **Objetivos:** Analisar os casos de recidiva de hanseníase no Ceará durante o período de 2014 a 2016. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, que abordou as variáveis a partir dos dados disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados eram sobre os casos de recidiva da hanseníase no Ceará notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 e 2016. Formou-se a mostra e foi copiada para análise com auxílio do software Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** Foram encontrados 394 casos de recidiva no período, onde 177 (44,9%) foram notificados no ano de 2016, 104 (26,5%) em 2015 e 113 (28,6%) em 2014. Relacionado ao sexo, 282 casos (71,5%) foram do sexo masculino e 112 (28,5%) do sexo feminino. Quanto a faixa etária a maioria (128 - 32,4%) possuía de 50 a 64 anos de idade, seguido por 35 a 49 anos de idade (119 - 30,2%). Foram registrados 345 (87,5%) casos multibacilares e 49 (12,5%) paucibacilares. Quanto à forma clínica, predominaram os casos de hanseníase dimorfa com 161 (40,8%) notificações, e hanseníase virchowiana com 111 c (28,1%). Destacam-se os registros de 46 (11,68%) casos não classificados e 76 (19,2%) com classificação ignorada. **Conclusões:** Os dados evidenciam um elevado número de casos de recidivas no estado do Ceará, com destaque para casos multibacilares e predominância da forma clínica dimorfa durante o período da análise, porém ainda com alerta para a não classificação de formas clínicas por parte dos profissionais. Desse modo, é necessário implementar novas estratégias para o controle da doença no Estado, com foco no tratamento adequado e controle da transmissão ativa do bacilo na comunidade.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, recidiva, enfermagem em saúde comunitária

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENIASE NO TERRITÓRIO XERENTES NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TOCANTINS DE 2016 A 2018

Marcia Valeria Bezerra CUNHA<sup>(1)</sup>, Alderina Costa de SOUSA<sup>(1)</sup>, Layanne Santos CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Rafael de Almeida MACHADO<sup>(2)</sup>, Tetrynha Reis ARRUDA<sup>(1)</sup>, Patricia Rogalsky LIMA<sup>(1)</sup>, Adrienne Alves BARBOSA<sup>(1)</sup>, Jeane Nazare Ribeiro Galam BARROS<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões de pele e de nervos periféricos, principalmente nos olhos, nas mãos e nos pés. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da anamnese, exame geral e de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, com alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas<sup>1</sup>. As formas de manifestação clínica são indeterminadas, tuberculóide, virchowiana e dimorfa<sup>2</sup>. A classificação operacional para fins de tratamento poliquimioterápico (PQT), proposta pela OMS e adotada pelo MS, baseia-se no número de lesões cutâneas de acordo com os seguintes critérios casos paucibacilares (PB): pacientes que apresentam até cinco lesões de pele e os multibacilares (MB): pacientes que apresentam mais de cinco lesões de pele<sup>1</sup>. **Objetivos:** descrever o total de casos de hanseníase no Território Xerentes de fevereiro de 2016 a setembro de 2018, no município de Palmas-TO. **Metodologia:** Este foi um estudo epidemiológico que utilizou o sistema informatizado de dados das notificações de hanseníase, o sistema NOTIFICASUS.

**Resultados:** No município de Palmas-TO tem oito Territórios de Saúde e 32 Centro de Saúde da Comunidade. Com base nos dados analisados no ano de 2016 a 2018 em relação de casos de hanseníase teve total de 2299 sendo que em 2016 (880 casos), 2017 (745 casos) e 2018 (674 casos). Com relação de taxa de incidência de casos no Território Xerentes, sendo composto por quatro Centros de Saúde, no Centro de Saúde Laurides Lima Milhomem 2016 (47 casos), 2017(26 casos) e 2018 (29 casos), sendo total de 102 casos, Centro de Saúde Liberdade 2016 (8 casos), 2017 (28 casos) e 2018 (7 casos) sendo total de 43 casos, no Centro de Saúde Jose Lucio de Carvalho em 2016 ( 71 casos), 2017 (61 casos) e 2018 (67 casos), sendo total de 199 casos e no Centro de Saúde Taquari em 2016 ( 137 casos), 2017 (71 casos) e 2018 (20 casos) sendo total de 228 casos. Com base na análise de dados o Território Xerentes teve total de 572 casos, sendo total de 25% de casos no município de Palmas-TO. No ano de 2016 (263 casos) onde teve mais casos notificados de hanseníase do que o ano de 2017 (186 casos) e até setembro de 2018 já foram (123 casos), sendo 47% de casos notificados do ano de 2016. **Conclusões:** Portanto, com base nos dados ao ano de 2016 teve mais casos notificados do que 2017 e 2018 são 76,60% de casos de 2016. Em relação ao Território Xerentes o Centro de Saúde Liberdade teve menor incidência de casos e o Centro de Saúde Taquari teve maior incidência do ano de fevereiro de 2016 a setembro de 2018. O Território Xerentes teve total de 572 casos, sendo total de 25% de casos do município de Palmas-TO. Sendo assim importante identificar dados epidemiológicos para planejar ações de saúde e estratégias para o controle da hanseníase, facilitando o acesso nos centros de saúde para o cuidado continuado com diagnóstico e tratamento adequado.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, notificação de doenças

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES HANSÊNICOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM ESPECIALIDADE EM SAÚDE (URES)

Felipe Costa da SILVA<sup>(1)</sup>, Endrio Ramon Azevedo SOUSA<sup>(1)</sup>, Rodolfo Gonçalves OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Andressa Alencar SOUSA<sup>(1)</sup>, Giann Pablo GIANNINI<sup>(1)</sup>, Silvania Yukiko Lins TAKANASHI<sup>(1)</sup>, Mário Coelho WANZELER<sup>(1)</sup>, Ana Paula Angolini KARPINSKI<sup>(1)</sup>, Rafael Matos de SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Tatiane Costa QUARESMA<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é doença infectocontagiosa, de evolução lenta e se manifesta de várias formas clínicas. Os pacientes recebem uma classificação operacional em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), para fins de tratamento. No Brasil, apesar da redução no número de casos, a hanseníase ainda persiste como um problema de saúde pública, que exige uma vigilância resolutiva, devido à alta relevância epidemiológica e clínica, com elevada detecção de casos, principalmente na região Norte, e sua capacidade de provocar lesões incapacitantes. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes de hanseníase atendidos na unidade de referência de especialidade em saúde (URES) do município de Santarém/PA, nos anos de 2016 e 2017. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado na URES do município de Santarém/PA. Os dados foram obtidos por meio das fichas de avaliação dos prontuários dos pacientes atendidos e acompanhados na URES. A coleta foi delimitada entre os meses de janeiro a outubro, excluindo-se os meses de novembro e dezembro nos anos de 2016-2017. Analisou-se pela estatística descritiva os dados obtidos segundo classificação operacional e esquema terapêutico PB e MB; forma clínica; exames no diagnóstico com resultado da baciloscopia; episódios reacionais e avaliação neurológica simplificada dos nervos periféricos (grau de incapacidade); prevalência por gênero, faixa etária, apresentados em forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Observou-se um número absoluto de 33 casos de hanseníase no ano de 2016 e 22 no ano de 2017. Destes 55 casos, 71% (42/55) eram do sexo masculino. Verificou-se uma maior prevalência na faixa etária de 40 a 59 anos (38,1%; 21/55), seguida pela faixa etária de 20 a 39 anos (23,6%; 13/55); a maioria procedente de Santarém (90,9%, 50/55). Houve predomínio de casos MB, com 72% (24/33) dos casos em 2016 e 90% (20/22) dos casos em 2017. Em relação a forma clínica, observou-se predomínio da forma dimorfa (39,4%;13/33) no ano de 2016 e no ano de 2017 (59%;13/22); seguido da forma virchowiana, com 30,3% (10/33) dos casos em 2016 e 22,7% (5/22) em 2017. Quanto aos resultados da baciloscopia, dentre os pacientes que tiveram esse exame solicitado (21 em 2016 e 16 em 2017, 67,2%; 37/55) predominou a positividade em 13 casos (61,9%; 13/21) em 2016 e em 10 casos (62,5%; 10/16) em 2017. Em 2016, 9,0% (3/33) dos casos diagnosticados apresentaram reação tipo 1 e 15% (5/33) apresentaram reação tipo 2. Em 2017, 13,6% (3/22) dos pacientes diagnosticados apresentou reação tipo 1 e 0% apresentou reação tipo 2 (0/22). Não apresentaram reação em 2016 foi de 75,7% (25/33) e 86,3% (19/22) em 2017. **Conclusões:** Neste estudo a grande maioria dos pacientes são MB, do sexo masculino, com prevalência de idade maior na quarta e sexta década de vida, procedentes do município de Santarém. Este trabalho teve a vigilância epidemiológica como prática em saúde pública, que inclui a coleta de dados relevantes e sua contínua avaliação e disseminação a todos que necessitam conhecê-los. As informações obtidas podem ser usadas para identificar questões a serem investigadas e propor ações que propiciem o controle efetivo da hanseníase.

**Palavras-chaves:** vigilância epidemiológica, hanseníase, saúde pública, epidemiologia

## IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC) NO CUIDADO ÀS PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE EM PALMAS - TO

Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(1)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(1)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1)</sup>, Jônatas Bezerra TAVARES<sup>(1)</sup>, Marta Malheiros ALVES<sup>(1)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Veruska Azevedo VERAS<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** As condições/doenças crônicas exigem das equipes um olhar e atenção diferenciados, que se traduzem num acompanhamento contínuo, conforme o grau de evolução das doenças, mas também na busca de ações preventivas e promoção ampla da saúde. O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) busca a organização de atenção à saúde com propostas para organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão, capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos, além de estabelecer indicadores a serem monitorados/avaliados. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Há cerca de um ano o município de Palmas adotou o modelo de Atenção às Condições Crônicas-MACC que tem como objetivo a organização da atenção à saúde. Em 2017 quando Palmas iniciou a consultoria nessa estratégia, teve início a discussão da aplicação do Modelo aos pacientes de Hanseníase, e após o amadurecimento e reconhecimento do método em junho de 2018, foi aplicada na linha de cuidado de hanseníase, buscando desenvolver novas maneiras de cuidado dos usuários. Inicialmente, o grupo condutor da hanseníase realizou a construção da nota técnica e fluxos dos serviços para nortear o trabalho dos profissionais de saúde. Posteriormente, foi realizada a definição da subpopulação de cada nível da pirâmide (Nível 1: população geral, com ações de promoção à saúde; Nível 2: subpopulações de riscos, com ações de prevenção de saúde; Nível 3: pacientes de baixo risco, hanseníase paucibacilar-PB e multibacilar-MB grau de incapacidade zero, paciente pediátrico com hanseníase PB, e médio risco, hanseníase grau de incapacidade I, paciente pediátrico com hanseníase MB, reações hansênicas, reações adversas aos medicamentos, pacientes desse nível são acompanhados pelas equipes de saúde da família e comunidade e NASF; Nível 4: alto risco, serão acompanhados pela AB, NASF e AS, hanseníase grau de incapacidade II, Reações hansênicas com comorbidades, neurites com indicação de tratamento cirúrgico; Nível 5: muito alto risco, hanseníase com grau de incapacidade II com incapacidade para autocuidado, Hanseníase com grau de incapacidade II com alta vulnerabilidade, acompanhados pela AB, NASF e AS, além da gestão de caso). O grupo condutor está apoiando as equipes na realização da estratificação de risco dos pacientes de acordo com os níveis e buscando a reestruturação da atenção secundária com a criação do ambulatório de hanseníase, no qual atenderá os níveis 4 e 5. **Discussão e Conclusão:** O processo está em construção com nota técnica pronta para a classificação dos casos, construção de fluxos, em processo de capacitação na rede de serviço. No caso dos pacientes de hanseníase já temos uma facilidade na implantação do MACC, pois todos os Centros de Saúde conhecem sua população, sendo que nas outras condições ainda não, precisam levantar a população para classificar. **Comentários Finais:** A implantação do modelo facilitará principalmente a gestão dos casos mais vulneráveis na rede, a atenção prioritária a crianças, pacientes com reação, atendimento integral por equipe multiprofissional e melhor definição dos fluxos dentro da rede de atendimento.

**Palavras-chaves:** hanseníase, atenção à saúde, gestão de serviços de saúde

## AValiação Epidemiológica das Notificações de Casos de Hanseníase na URE Dr. Marcello Cândia em 2017

Jéssyca Lisboa de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Louise Souza de SOUZA<sup>(1)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1)</sup>, Erika Oliveira JORGE<sup>(1)</sup>, Apolônio NASCIMENTO<sup>(2)</sup>, Sâmela MIRANDA<sup>(1)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(1)</sup>

UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(1)</sup>, URE - Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária, URE Dr. Marcello Candia, SESP-PA<sup>(2)</sup>

**Introdução:** De acordo com o Ministério da saúde e a OMS para se obter um controle da hanseníase é necessário realizar um panorama epidemiológico das particularidades de cada região e assim planejar ações que visem o diagnóstico precoce, a prevenção das incapacidades físicas e o tratamento adequado da doença. **Objetivos:** Avaliar a representatividade de notificações realizadas pela Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará frente as notificações estaduais. **Metodologia:** Trabalho epidemiológico retrospectivo de avaliação das notificações de casos de hanseníase realizadas pela URE-MC no ano de 2017, localizada na ex-colônia de hansenianos de Marituba-Pa. **Resultados:** O estado do Pará alcançou em 2015 o status de área com muito alta endemicidade, quando foram notificados 2.901 casos, 464 (15,9%) casos a menos do que no ano anterior (2014, com 3.365 registros), e em 2017 o estado do Pará notificou oficialmente 2.526 casos novos de hanseníase, mantendo o patamar de muito alta endemicidade. A URE-MC foi responsável por 20,4% (515/2.526) do total de notificações do Pará no ano de 2017, estando representados 47,9% (69/144) municípios do estado, sendo a maioria dos pacientes oriundos da região metropolitana de Belém (66%-340/515) do total de notificações. As notificações de casos novos de hanseníase representam 73,2% (377/515) do total realizado pela URE-MC em 2017, dentre os casos novos 84,6% (319/377) já foram diagnosticados nas formas multibacilares (MB) e 38,2% (144/377) apresentavam algum grau de incapacidade física. O que evidencia o atraso diagnóstico, causando represamento de casos por falta de cobertura das estratégias públicas de saúde. A endemia oculta já registrada em outros estados, no estado do Pará é confirmada quando analisamos os dados de notificação entre menores de 15 anos, esta população correspondeu a 8,9% (46/515) dos casos notificados pela URE-MC, onde 82,6% (35/46) são casos MB e 26% (11/46) já apresentavam algum grau de incapacidade no momento do diagnóstico e 45,4% (5/11) apresentaram grau de incapacidade 2 (GI-2). O diagnóstico de menores indica a alta circulação de bacilos, e por consequência a existência de pessoas não diagnosticadas e não tratadas na comunidade. A URE-MC notificou ainda 3,3% (17/515) de casos recidivantes, todos MB, 58,8% (10/17) apresentou algum GI, sendo 29,4% (5/17) os que apresentaram GI-2. **Conclusões:** O elevado número de casos novos BM e que apresentam GI2 no momento diagnóstico, o elevado número de menores de 15 anos também diagnosticados com a forma MB e já com GI-2, confirmam a falta de cobertura da atenção básica de saúde e revelam que o estado do Pará está longe de alcançar as metas para o controle da hanseníase definidos pela OMS.

**Palavras-chaves:** doença negligenciada, diagnóstico tardio, endemia, SINAN

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS RELACIONADOS À HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS

Paulla Dala ROSA<sup>(1)</sup>, Vera Lucia ROSA<sup>(2)</sup>, Anna Karolyna Neiva Oliveira MARIANO<sup>(1)</sup>, Kamilla Barbosa Aires VITORINO<sup>(1)</sup>, Danillo Machado da SILVA<sup>(1)</sup>

FAPAC - PORTO - Faculdade Presidente Antônio Carlos - Porto Nacional<sup>(1)</sup>, SES Tocantins - Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que apresenta, principalmente sinais e sintomas dermatoneurológicos. É uma enfermidade crônica, infectocontagiosa e com poder incapacitante do indivíduo. Embora apresente elevada incidência e, com frequência, é registrada como causa básica de óbito, a mortalidade ainda é uma variável pouco estudada. **Objetivos:** Abordar epidemiologicamente os óbitos registrados tendo como causa básica a hanseníase, no estado do Tocantins no período de 2013 a 2018. **Metodologia:** Estudos retrospectivos, quantitativos, descritivos e comparativos, fundamentados em dados do Banco de Dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) estadual, por tipo de saída, e do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), para abordagem epidemiológica de registros de óbitos que tem como causa básica a hanseníase entre 2013 a setembro de 2018, no estado do Tocantins. **Resultados:** No banco de dados do SINAN estadual, foram registrados 106 casos de óbitos no Tocantins, tendo como causa básica a hanseníase, no período de 2013 a 2018. A região de saúde que apresentou no maior número de casos nesse período foi a Região de Saúde Capim Dourado, com 29 casos (27,35%) e a de menor incidência foi a Região de Saúde Sudeste, com 4 casos (3,77%); o ano que apresentou maior registro foi 2016, com 25 óbitos (23,58%) e o com menor número de casos foi 2018, com dados parciais de 5 óbitos (4,71%). Enquanto no SIM, no mesmo período de tempo, foram informados apenas 23 óbitos no total, sendo que a maior incidência foi na Região de Saúde Capim Dourado, com 6 óbitos (26,08%) e as Regiões de Saúde Bico do Papagaio e Sudeste não tiveram nenhum registro de óbito; o ano de maior incidência foi 2017, com 8 casos (34,78%) e o com menor foi 2018, com dados parciais de 1 óbito registrado. **Conclusões:** O SINAN e o SIM apresentam uma grande discrepância de dados, que pode ser explicada pelo fato de que os dados do SINAN incluem todos os pacientes que apresentam saída por óbito, enquanto o SIM só registra os casos em que a mortalidade está relacionada à doença. Uma forma de diminuir a diferença de resultados e torná-los mais fidedignos é incluir como tipos de saída do paciente “óbitos por complicações da Hanseníase” e “óbitos por outras causas”. A Região de Saúde Capim Dourado é a que apresenta maior incidência, e os resultados parciais do ano de 2018, o apontam como o de menor número de casos registrados.

**Palavras-chaves:** doenças transmissíveis, hanseníase, *Mycobacterium leprae*

## A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA COMPARTILHADA E DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DE UM RELATO DE RECIDIVA DE HANSENÍASE EM PALMAS-TO

Fernanda Vieira Nascimento GOMES<sup>(1)</sup>, Luana FURLANETTO<sup>(1)</sup>, Marlonn de Oliveira Gomes FILHO<sup>(2)</sup>, Felliipe Magela de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A patologia tem cura, mas, se não tratada, pode deixar sequelas. Esta acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos. A transmissão se dá pela convivência próxima e prolongada com o doente multibacilar que se encontra sem tratamento, através do contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz. A doença é altamente prevalente no Brasil, sobretudo no Tocantins. O diagnóstico correto e precoce reduz sequelas e melhora qualidade de vida para o doente. A hanseníase é subnotificada em várias regiões do Brasil, o que mostra a importância de debate sobre o tema para melhor diagnóstico. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, sexo feminino, 44 anos, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde devido a queixa principal de dores articulares e parestesias há aproximadamente 12 meses. Apresentava histórico de tratamento de hanseníase há mais de 5 anos, em uso de prednisona 20 mg/ dia, mas refere dose inicial correspondente a 60 mg/dia, devido às queixas que possuía. Esta foi acompanhada em consulta compartilhada com hansenólogo na unidade de saúde, sendo diagnosticada com recidiva pela equipe médica, uma vez que, em tratamento prévio há mais de 5 anos havia recebido alta por cura e, no momento, apresentava novos critérios clínicos que permitiam o diagnóstico de hanseníase. Relatou que seus contatos não foram investigados durante o primeiro tratamento. Nesse contexto, a proposta terapêutica foi nova notificação, reintrodução de poliquimioterapia e avaliação de contactantes. **Discussão e Conclusão:** A paciente apresentava sintomas inespecíficos, levantando dúvidas quanto a possível recidiva ou diagnóstico diferencial como neuropatia periférica, neuralgia parestésica ou doença reumatológica. Fazia uso de prednisona 20 mg/dia, sem sucesso. O diagnóstico para reinfecção hanseniana foi levantado devido quadro crônico de parestesia em membros inferiores associado a redução dos tônus em membros superiores e dor em membros e relato de aparecimento de manchas eritematosas quando interrompia o uso do corticoide. Apesar dos grandes benefícios terapêuticos na hanseníase, os corticosteróides podem causar graves efeitos adversos, tanto nas terapias prolongadas ou em altas doses. Apesar do correto tratamento e alta após cura da paciente em 2011, os contatos não foram investigados e a paciente diagnosticada com recidiva, apresentando sintomas que possivelmente foram encobertos com o uso de corticoides. **Comentários Finais:** O número de notificações de hanseníase no Tocantins aumentou bastante nos últimos anos. Um dos motivos são as inúmeras capacitações com profissionais da atenção básica para melhorar a percepção dos sinais e sintomas e conseqüente diagnóstico. Nesse contexto, o atendimento compartilhado tem sido uma experiência e estratégia eficaz no melhor manejo de hanseníase no Tocantins. Frente um paciente proveniente de área endêmica de hanseníase com queixas articulares, câimbras de repetição, parestesias, seu diagnóstico deve ser sempre investigado. Tão importante quanto o diagnóstico correto e tratamento é o rastreamento dos contactantes, uma vez que a doença tem uma característica familiar e o não tratamento dos contatos influencia diretamente na manutenção do ciclo infeccioso da doença.

**Palavras-chaves:** consulta compartilhada, contatos, hanseníase, recidiva, saúde pública

## ATENDIMENTO PRIORITÁRIO PARA PACIENTES COM HANSENÍASE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DO MUNICÍPIO DE PALMAS – TOCANTINS

Isnaya Almeida Brandão LIMA<sup>(1,2)</sup>, Karina Maschietto de Lima ASSIS<sup>(1,2)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Alessandro Farias PANTOJA<sup>(1,2)</sup>, Ana Paula Barbosa de BRITO<sup>(1,2)</sup>, Marêssa Ribeiro CASTRO<sup>(1,2)</sup>, Raísa BOTELHO<sup>(1,2)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Proporcionalmente, o Tocantins é o segundo estado em número de pacientes em tratamento da hanseníase no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde, o estado possui quase três vezes mais registros que a média nacional, caracterizando-o como hiperendêmico para este agravo. Dentre os eventos que caracterizam a evolução da hanseníase, as reações hansênicas estão entre os mais importantes. É durante esses episódios, que, invariavelmente, ocorre a piora das lesões neurológicas e, conseqüentemente, aumento das incapacidades. As infecções odontológicas também podem estar relacionadas a episódio de reações hansênicas. Nos casos mais graves da hanseníase, é frequente o aparecimento de lesões bucais, sendo pouco comuns na forma paucibacilar. Para o tipo multibacilar, é descrita predisposição à cárie, gengivite e periodontite com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dental. Apesar de apresentar uma Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS) muito bem estruturada, Palmas ainda carece de um protocolo odontológico para pacientes com hanseníase, bem como pesquisas que investiguem a associação entre problemas odontológicos e reações hansênicas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A saída adotada pelo município, para minimizar essa lacuna, foi incluir um protocolo de atendimento ao paciente com hanseníase na Linha Guia Odontológica que norteia a Linha do Cuidado em Saúde Bucal. A construção da mesma se deu à luz do Modelo de Atenção às Condições Crônicas proposto por Eugênio Vilaça Mendes. A base da sua construção é a estratificação de risco dos indivíduos acometidos por qualquer doença bucal. Assim é possível priorizar os indivíduos acometidos pela hanseníase, garantindo seu cuidado integral, sem deixar de considerar todo seu contexto sócio-econômico-político-espiritual e sem minimizar as demais condições crônicas que afetam a população como um todo. **Discussão e Conclusão:** Poucos estudos abordam a participação do cirurgião-dentista na atenção às pessoas acometidas pela hanseníase, estejam eles com lesões patológicas na cavidade bucal ou não; o que nos leva a refletir sobre o envolvimento dessa categoria na atenção à saúde dessa subpopulação. Em 2014, o estado do Tocantins publicou uma Nota Técnica na tentativa de garantir minimamente a avaliação odontológica dos pacientes em tratamento de hanseníase, em especial daqueles em pós-tratamento de Poliquimioterapia (PQT) e em uso de medicamentos anti-reacionais, a fim de minimizar as possibilidades de desenvolverem episódios reacionais. No entanto, nos últimos 4 anos o número de diagnósticos da doença vem aumentando significativamente, o que exige uma orientação mais diretiva por parte do município. Daí a necessidade de organizar um fluxo que considere as especificidades do município de Palmas e garanta a integralidade do cuidado desses indivíduos. **Comentários Finais:** A presente experiência precisa se tornar pública de modo a fomentar a reprodução dessa iniciativa em todo o território nacional, sensibilizando gestores e equipes multiprofissionais, mas em especial o cirurgião-dentista que ainda tem sua prática voltada para o consultório e o curativismo, sem considerar o contexto em que cada indivíduo está inserido. É fundamental que o tratamento odontológico do paciente com hanseníase seja garantido e priorizado de modo a reduzir os danos causados pela enfermidade e melhorar sua Qualidade de Vida.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde bucal, protocolos, integralidade em saúde

## HANSENÍASE MULTIBACILAR EM MENORES DE 15 ANOS EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTES DO MARANHÃO

Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA<sup>(1,3,4)</sup>, Givago da Silva SOUZA<sup>(2)</sup>, Ariadne Siqueira de Araujo GORDON<sup>(1)</sup>, Janildes Maria Silva GOMES<sup>(2,3,4)</sup>, Marcia Caroline Nascimento SÁ<sup>(1)</sup>, Francisca Jacinta Feitosa de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Jaisane Santos Melo LOBATO<sup>(1,3)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, CEUMA - Universidade CEUMA<sup>(3)</sup>, FACIMP WYDEN - Faculdade de Imperatriz Wyden<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Em Imperatriz, município situado no sul do Estado do Maranhão, na região conhecida como Região Tocantina e na microrregião de Imperatriz, localizada a uma distância de 637 quilômetros da capital do Estado, com uma população de 353.873 habitantes, é notificado 45,1 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos anualmente. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e pode acometer indivíduos em qualquer faixa etária. O Programa Nacional de controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde prioriza a redução da doença em menores de idade visando reduzir os índices nessa faixa etária. É notório que sua manifestação em menores de idade, implica na alta endemicidade das comunidades, pouca informação sobre a doença e falha nas ações preventivas, especialmente em ações voltadas para a educação em saúde e busca ativa de novos casos. **Objetivos:** verificar a incidência de hanseníase em menores de 15 anos no município de Imperatriz-MA, no período de janeiro de 2016 a junho de 2018. **Metodologia:** Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo da incidência de hanseníase em menores de 15 anos nos últimos dois anos no município de Imperatriz-MA com base em informações geradas no Sistema de notificações de doenças e agravos retiradas do sistema SINAN NET. A coleta de dados foi feita entre os anos de 2016 e junho de 2018. **Resultados:** Foram diagnosticados como casos novos em menores de 15 anos no município de Imperatriz-MA entre janeiro de 2016 a junho de 2018 setenta e um (71) casos novos de hanseníase, o que equivale a um alto índice da doença, dentre os 71 casos notificados, 61,9% apresentaram formas multibacilares, dentre as quais 54,9% dimorfa e 5,6% virchowiana. **Conclusões:** Devido à alta incidência de hanseníase na região suspeita-se de carências nas ações de combate e controle da doença necessitando, urgentemente, intensificar a busca ativa de novos casos na intenção de bloquear a cadeia de transmissão.

**Palavras-chaves:** hanseníase, incidência, menores de 15 anos

## ANÁLISE DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM PALMAS-TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017: INDICADOR PARA ESCOLHA DE ÁREAS PRIORITÁRIAS

Jonatas Bezerra TAVARES<sup>(1,2)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1,2)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(3,2)</sup>, Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(2,3)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(3,2)</sup>

CEULP-ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas-Universidade Luterana do Brasil<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica que atinge todas as faixas etárias, contudo, é a faixa etária de menores de 15 anos a prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde, pois os indicadores epidemiológicos desta faixa etária refletem a gravidade do nível endêmico da hanseníase e a exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Palmas-Tocantins segundo as características sociodemográficas, clínicas e de distribuição espacial no município, indicando áreas prioritárias de intervenção. **Metodologia:** Estudo descritivo-epidemiológico com análise das notificações da hanseníase em menores de 15 anos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no município de Palmas-TO, no período de 2013 a 2017. Foram exportados do banco de dados do SINAN todos os casos novos em menores de 15 anos de residentes do município de Palmas-TO no período supracitado, além das variáveis unidade notificadora, classificação operacional, forma clínica, modo de detecção, grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e contatos registrados e avaliados. Os registros foram extraídos e tabulados através do programa *Tabwin* 4.4 e posteriormente analisado através do programa *Bioestat* 5.3. **Resultados:** Foram notificados 140 casos novos de hanseníase em menores de 15 anos entre 2013 e 2017, com coeficiente de detecção variando entre 19,6/100.000 em 2013 e 78,95/100.000 em 2016. Ligeira proporção dos casos é do sexo masculino (51,4%), com idade entre 11 e 14 anos (49,3%), de cor parda (77,1%). Há predominância de casos multibacilares (76,4%), forma clínica dimorfa (63,6%), com 27,9% diagnosticados com algum grau de incapacidade e detectados principalmente por meio do exame de contatos (40,7%). A proporção de contatos examinados variou entre 84,0% e 100% durante o período. O território com o maior número de casos foi o Karajá com 34 notificações e o Xerente com 32 notificações, seguido dos territórios Kanela e Javaé, com 21 e 18 notificações, respectivamente. **Conclusões:** Constata-se a hiperendemicidade da hanseníase em menores de 15 anos no município. A identificação dos territórios com maior incidência permite o planejamento de ações mais direcionadas aos focos ativos da doença, visto que nessa faixa etária há a maior probabilidade de se encontrar a fonte de infecção, que geralmente é próxima e possibilita a quebra da cadeia de transmissão do bacilo.

**Palavras-chaves:** crianças, adolescente, hanseníase, *Mycobacterium leprae*, prevenção & controle

## NORMATIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM HANSENÍASE ATRAVÉS DA LINHA GUIA DE SAÚDE BUCAL DE PALMAS

Ana Paula Barbosa de BRITO<sup>(1)</sup>, Marêssa Ribeiro CASTRO<sup>(1)</sup>, Raísa BOTELHO<sup>(1)</sup>, Isnaya Almeida Brandao LIMA<sup>(1)</sup>, Karina Maschietto de Lima ASSIS<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O paciente portador de Hanseníase em alguns casos apresenta alterações bucais específicas, mas mesmo que não tenha essas alterações é extremamente necessário o acompanhamento do dentista durante o tratamento da hanseníase para que ocorra sua cura total, pois uma infecção bucal pode aumentar o tempo do tratamento deste paciente. Por isso este paciente deve ser tido como um público prioritário na odontologia. Mas para que isso ocorra tem que se ter um fluxo desenhado na rede de Saúde Bucal. Através da criação e implantação da Linha Guia de Saúde Bucal esse fluxo vai ser normatizado no município de Palmas-To. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O município de Palmas-To está criando e implantando a Linha Guia de Saúde Bucal para normatizar a rede de Saúde Bucal do município. Essa Linha também irá normatizar o atendimento do paciente com Hanseníase e consequentemente sua priorização no atendimento odontológico. Este fluxo começa logo após o diagnóstico feito pelo médico, com o seu encaminhamento para o cirurgião-dentista, que irá fazer a primeira consulta e avaliação, criando seu plano de tratamento e seus retornos necessários. Em seguida o encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas, caso este paciente necessite. Com a criação deste fluxo se garante o acesso e a vaga na agenda da equipe de saúde bucal para este usuário. Garantindo que todos os pacientes atendidos pela Equipe de Saúde da Família serão também atendidos pela Equipe de Saúde Bucal. **Discussão e Conclusão:** Conclui-se que esta intervenção no atendimento deste usuário na saúde bucal com a criação do fluxo e sua priorização era extremamente necessária para ampliar e qualificar o acesso deste ao serviço de saúde bucal, também sanando medos e receios dos cirurgiões-dentistas para realização dos atendimentos. **Comentários Finais:** Com essa definição o paciente irá ter um acesso facilitado e priorizado ao atendimento odontológico, esse fluxo é uma garantia de atendimento e também funciona como uma forma de orientação para os odontólogos da rede sobre como deve ser feito o atendimento deste paciente, garantindo assim uma atenção qualificada e um cuidado integral. Proporcionando que todos os usuários acometidos com esta patologia passe pelo atendimento odontológico durante seu tratamento de hanseníase.

**Palavras-chaves:** atenção primária, hanseníase, saúde bucal, odontologia comunitária, saúde pública

## EFEITOS DA CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO PARA HANSENÍASE NO EMPODERAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CUSTÓDIA – PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vaubéria Temoteo MACÊDO<sup>(1)</sup>, Jesimiel Batista Vaz FILHO<sup>(1)</sup>, Jhanybete Alves da SILVA<sup>(1)</sup>, Jaci Maria SANTANA<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1)</sup>

SMS - Custódia - Secretaria Municipal de Custódia - PE<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica que afeta nervos e pele com potencial incapacitante, cujos sinais e sintomas surgem em 3 a 5 anos. Lamentavelmente, o arsenal de exames laboratoriais para hanseníase tem ainda baixa sensibilidade (50-60%), deixando seu diagnóstico dependente essencialmente da expertise do profissional de saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo foi demonstrar os efeitos da capacitação em serviço para hanseníase realizada em julho de 2017 pelo Projeto Ação Hanseníase Pernambuco 3º Macrorregião de Saúde–Serra Talhada/PE. Oferecida pela SES/PE, SBD-PE e CRNDSHansen-HCFMRPUSP, a capacitação constituiu-se de aulas teórico-práticas de epidemiologia, diagnóstico e tratamento da hanseníase aos profissionais da atenção básica, focadas em ampliar as práticas de detecção por meio de anamnese abrangente considerando sintomas neurológicos e dermatológicos precoces, além de exame físico baseado na avaliação das alterações de sensibilidade (térmica/tátil/dolorosa) e exames auxiliares para avaliação das disautonomias (função sudoral e eritema reflexo à histamina endógena), assim como tratamento e evolução dos pacientes diagnosticados. Realizou-se análise comparativa dos indicadores epidemiológicos do município entre o período 2014 a 2016 e 2017 até agosto de 2018. **Discussão e Conclusão:** No período entre 2014 e 2016 foram diagnosticados 14 casos novos (CN) de hanseníase, sendo 01 menor de 15 anos, o que corresponde a média de 4,6 casos/ano. Após a capacitação (2017-2018) foram diagnosticados 38 CN, sendo 02 casos menores de 15 anos e média de 19 CN/ano, um aumento na média de 307,7%. Foram excluídos 02 CN considerados recidivas, diagnósticos feitos pela equipe da capacitação e referência estadual. Houve mudança na relação entre gêneros feminino:masculino, variando de 0,4:1 no período 2014-16 para 0,9:1 em 2017/18 (>125%). Em relação a classificação operacional, houve também mudança na relação entre as formas multibacilares:paucibacilares, variando de 3,7 no período 2014/16 para 6,6 após a capacitação 2017/18 (>80,3%). Quanto às unidades de saúde do município (n=14), profissionais de apenas 04 (28,6%) foram capacitados. Destas, 03 (21,4%) notificaram 29 casos (76,3%) dentre os 38 casos novos de 2017/18, enquanto de 2014/16 apenas uma destas diagnosticou 10 (71,4%). Cinco UBSs (35,7%) nunca notificaram casos, incluindo uma também capacitada. A principal unidade de saúde com característica mista de atendimento às comunidades não cobertas pela estratégia de saúde família (ESF) notificou média de 3,3 casos de 2014 a 2016, enquanto alcançou média de 7 CN em 2017/2018. Cabe declarar que foram 13 casos em 2017, enquanto apenas 01 caso em 2018, declínio coincidente com a saída do médico treinado em dezembro de 2017. A segunda, uma unidade básica de saúde, notificou 15 (26,8%) casos em 2017/2018, média de 7,5 casos, enquanto zero no período prévio. **Comentários Finais:** UBSs/profissionais capacitados pela Ação Hanseníase Pernambuco (MHBrasil) demonstraram significativo aproveitamento dos conhecimentos que implicou diretamente na modificação do comprometimento, reconhecimento e empoderamento diagnóstico em relação à hanseníase e conseqüentemente mudança nas realidades epidemiológica e assistencial do município de Custódia, tanto de áreas cobertas ou não pela ESF, levando a diminuição da cadeia de transmissão da doença e evitando incapacidade, estratégia significativamente efetiva para o controle da hanseníase. Agradecimento financeiro: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com Ênfase em Hanseníase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CRNDSHansen-HCFMRPUSP); Sociedade Brasileira de Dermatologia-Regional Pernambuco, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde de Custódia-PE.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico, epidemiologia, controle

## EVIDENCE OF ZONOTIC LEPROSY IN PARÁ, BRAZILIAN AMAZON, AND RISKS ASSOCIATED WITH HUMAN CONTACT OR CONSUMPTION OF ARMADILLOS

John SPENCER<sup>(1)</sup>, Moises SILVA<sup>(2)</sup>, Juliana Machado PORTELA<sup>(7)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(3)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(4)</sup>, Charlotte AVANZI<sup>(5)</sup>, Stewart COLE<sup>(5)</sup>, Annemieke GELUK<sup>(6)</sup>, Antonio MINERVINO<sup>(7)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(2)</sup>

MRL-CSU - Mycobacteria Research Laboratories<sup>(1)</sup>, LDI/ICB/UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(2)</sup>, LEE/UFPA - Laboratório de Epidemiologia Espacial<sup>(3)</sup>, FMRP-USP - Departamento de Dermatologia<sup>(4)</sup>, EPFL - École Polytechnique Fédérale de Lausanne<sup>(5)</sup>, LUMC - Leiden University Medical Center<sup>(6)</sup>, UFOPA - Universidade Federal do Oeste Paraense<sup>(7)</sup>

**Introdução:** O tatu-galinha, *Dasypus novemcinctus*, apresenta a maior distribuição geográfica dentre todas as espécies de *Xenarthra*, ocorrendo desde o sul dos Estados até o noroeste da Argentina e Uruguai, a espécie é conhecida por sua susceptibilidade a infecções por *Trypanosoma cruzi*, *Schistosoma*, helmintíases, além de ser o único outro reservatório natural conhecido do *Mycobacterium leprae*, além do ser humano. A infecção zoonótica de humanos pelo *M. leprae* por *D. novemcinctus* foi confirmada no Sul dos EUA pela tipificação genotípica (Polimorfismo de Nucleotídeo Único - SNP) de cepas de *M. leprae* encontradas nos animais e nos pacientes. Por serem comuns na América do Sul, moradores de áreas mais remotas caçam o tatu-galinha como fonte de alimento, seja por falta de opções comerciais, ou por preferência de paladar. **Objetivos:** Objetivou-se descrever os aspectos clínicos e de acesso das pessoas afetadas por hanseníase de RDC com sobreposição da hanseníase no município de Picos, Piauí (PI), 2018. **Metodologia:** Obtivemos autorização para a coleta de amostras de fígado e baço de tatus capturados para alimentação em duas comunidades tradicionais localizadas no município de Belterra, oeste do estado do Pará, para determinação da infecção pelo *M. leprae*, 146 moradores das comunidades participaram de uma pesquisa sobre o hábito de caçar tatus; manipulação ou consumo da carne de tatu como parte de sua dieta. Também avaliamos a titulação de IgM anti-PGL-I para determinar a relação entre as atividades. Obtivemos amostras de DNA total de 16 amostras animais, para amplificação da sequência RLEP por PCR convencional. As secções teciduais do baço foram examinadas histologicamente. **Resultados:** Dos 16 tatus analisados, 10 apresentaram amplificação de RLEP (62%), tanto no fígado quanto no baço; os demais animais não apresentaram detecção molecular em ambos os órgãos. O exame das secções do baço revelaram colorações positivas para o bacilo pelos métodos de fite-faraco, auramin-rodamina e SYBR Gold, além da detecção do antígeno PGL-I nos tatus com amplificação positiva de DNA por PCR. O Fite-Faraco revelou a presença de BAAR em tatus selvagens naturalmente infectados, mas não em animais de controle não infectados. Entre os 146 indivíduos pesquisados, cerca de 65% são consumidores assíduos de carne de tatu, não houve diferença na média entre os grupos de indivíduos que caçaram ou não caçaram tatus ( $p = 0,99$ ), aqueles que manipularam ou não manipular tatus para preparar a carne para cozinhar ( $p = 0,90$ ), ou entre quem comeu ou não comeu tatus ( $p = 0,50$ ). No entanto, indivíduos que consumiram tatus mais de uma vez por mês tinham um título 50% maior de anti-PGL-I e tinham um risco quase duas vezes maior de desenvolver doença (OR 1,77; IC 95% 0,64-4,89) do que aqueles que consumiam raramente. **Conclusões:** Comprovamos o aumento significativo no título entre os indivíduos que consumiram tatus com mais frequência em sua dieta. A alta taxa de infecção de tatus por *M. leprae* nessa área no oeste do Pará (62%) é muito maior que a taxa de infecção de tatus no Sul dos Estados Unidos.

**Palavras-chaves:** tatu-galinha, RLEP, *Dasypus novemcinctus*, IgM anti-PGL-I

## ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO GRUPO CONDUTOR DE HANSENÍASE DE PALMAS-TO

Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(1,2)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(1,2)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1,2)</sup>, Jônatas Bezerra TAVARES<sup>(1,2)</sup>, Marta Malheiros ALVES<sup>(1,2)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(1,2)</sup>, Veruska Azevedo VERAS<sup>(1,2)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1,2)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Jaison BARRETO<sup>(1,2)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde<sup>(2)</sup>

**Introdução:** São discutidas atualmente estratégias de mudança dos modelos assistenciais que remetem a repensar o trabalho em saúde. Neste sentido, sabe-se que o trabalho com a hanseníase requer lidar cotidianamente situações de muita complexidade envolvendo uma diversidade de relações. Lidar com as demandas e necessidades de indivíduos, famílias e comunidades requer instrumentos complexos para que a equipe possa fazer intervenções e avaliações adequadas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Demonstramos neste relato a criação do Grupo Condutor de Hanseníase – GC Hans, estratégia de intervenção do projeto “Palmas Livre da Hanseníase”, criado em 2016, no âmbito da gestão municipal do SUS, que tem como objetivo qualificar a Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde às pessoas acometidas pela Hanseníase. O GC Hans é composto por enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta e médico, e é responsável por fazer a vigilância dos casos e apoiar os profissionais de saúde. O município de Palmas é dividido em 8 territórios de saúde, onde os técnicos do GC Hans são divididos entre eles, essa estratégia foi adotada para a organização do processo de trabalho, com foco no cuidado, formação profissional e vigilância. Os técnicos realizam visitas mensais nos centros de saúde para avaliação do acompanhamento de cada paciente, apontando-se as pendências e inconsistências no processo, monitorando os grupos de autocuidado, planejando ações prioritárias, mobilizando as equipes a realizarem busca ativa de casos novos, diagnóstico precoce, avaliação de contatos, busca ativa de faltosos e resgate de abandono. O GC Hans passou a desenvolver formações práticas nos centros de saúde da comunidade, ministradas por um médico hansenólogo, uma semana por mês, em pelo menos seis centros de saúde no período. Os técnicos do GC Hans são responsáveis por avaliarem os centros de saúde que necessitam receber formações e por conduzirem todo o processo. A partir de julho de 2018 houve a reestruturação das formações em serviço, sendo elaborado um roteiro com as principais dúvidas dos profissionais de saúde para serem trabalhadas nas formações. Um dos espaços coletivos que recebe destaque são as reuniões de equipe, realizadas periodicamente com a participação de todos do GC Hans, com vistas ao planejamento conjunto, à discussão e decisão de casos e situações. **Discussão e Conclusão:** Dessas estratégias utilizadas, é notável a melhoria da organização do processo de trabalho do grupo condutor de hanseníase, da comunicação entre a equipe, do vínculo criado com os profissionais da atenção básica e no aumento significativo da resolução das demandas e pendências. **Comentários Finais:** É de suma importância a continuidade das estratégias utilizadas, uma vez que é vista como ferramenta positiva para vigilância e acompanhamento dos pacientes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, vigilância em saúde pública, assistência à saúde, serviços de saúde

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2014 A 2016

Kênia Marques NOVATO<sup>(1)</sup>, Amanda Mesquita GRANGEIRO<sup>(1)</sup>, Fabiana Ribeiro Queiroz de Oliveira FAGUNDES<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa com evolução crônica, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae*, que se mantém com alta incidência no Brasil ocupando o segundo lugar entre os países com maior número de casos novos de hanseníase, que ainda é considerada um problema de agravo à saúde no país. Em 2012, o estado do Tocantins ocupou o segundo lugar no ranking brasileiro, com um coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase de 73,4 por 100 mil habitantes, sendo portanto, uma das regiões hiperendêmica do país. Diante disso, considerando o problema de saúde pública que essa doença representa no estado do Tocantins, este estudo buscou apresentar características epidemiológicas, diagnósticas e correlações clínicas dos casos de hanseníase no estado do Tocantins entre os anos de 2014 e 2016. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi realizar um levantamento acerca das características epidemiológicas da hanseníase no Estado do Tocantins, no período entre 2014 e 2016. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, que utilizou como fonte o sistema informatizado da Coordenação Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, ambos vinculados ao Ministério da Saúde e ao DataSUS abrangendo o período entre 2014 e 2016. As variáveis analisadas foram: total de casos por ano, forma de detecção da doença, distribuição por gênero, faixa etária, forma clínica prevalente, acometimento cutâneo e nervoso, grau de incapacidade e tratamento adotado. **Resultados:** O período de 2014 a 2016 teve registro de 4.855 casos de hanseníase. A faixa etária mais acometida foi de 35 a 49 anos (29,1%), seguida de 50 a 64 anos (24,2%). Os casos de menores de quinze anos portadores da doença correspondem a 7,3% do total de notificações do Estado do Tocantins, uma porcentagem maior que a média nacional para o mesmo período (5,3%). Os diagnósticos da doença, entre 2014 e 2016, foram feitos em 34% dos casos por demanda espontânea e 29% por encaminhamento. De acordo com a classificação operacional, a forma multibacilar foi predominante (73%) em relação à forma paucibacilar. A forma clínica prevalente no período foi a tipo dimórfica (53,4%), sendo seguida pela forma indeterminada (15,7%). As formas clínicas virchowiana e tuberculoide mostraram números de apresentação parecidos, sendo juntos responsáveis por 24,3% dos casos. A porcentagem de cura dos pacientes foi de 20%, com taxa de abandono de cerca de 1% e erro diagnóstico de 1%. A respeito do grau de incapacidade segundo ano da alta, cerca de 74% dos casos foram deixados em branco na notificação. O Tocantins, dentre as unidades da federação, continua a ser considerado um estado hiperendêmico para a hanseníase. Ainda demanda intensificação das ações visando à eliminação da doença, justificadas pelo padrão de endemicidade segundo parâmetros de prevalência. Outro ponto a destacar, é a faixa etária mais afetada pela doença - compreendida entre 20 a 64 anos - mostrando que a hanseníase acomete no estado a população economicamente ativa. Portanto, é essencial o diagnóstico precoce, assim como o tratamento efetivo, a fim de evitar impacto econômico importante para o estado. Além disso, é necessário pensar em melhorias no preenchimento das notificações de agravo, tendo em vista a alta porcentagem de casos que foram deixados em branco. **Conclusões:** Dessa forma, é notável que a hanseníase continua a ser um agravo à saúde importante no estado do Tocantins sendo central a necessidade de investimento e melhoria dos serviços de vigilância, focando principalmente nos exames de contatos e da coletividade, bem como na promoção de ações de conscientização e educação sobre a doença, devido ao estigma intrínseco a essa.

**Palavras-chaves:** hanseníase, *Mycobacterium leprae*, lepra

## A DETERMINAÇÃO DA HANSENÍASE NO CONTEXTO FAMILIAR: UMA VIGILÂNCIA NECESSÁRIA

Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Gabriel Rodrigues Rezende NAVES<sup>(1)</sup>, Jales Abrão NETO<sup>(1)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA<sup>(1)</sup>, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA<sup>(1)</sup>, Fernanda Rosa LUIZ<sup>(1)</sup>

ITPAC-PALMAS - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é hiperendêmica no Tocantins, onde ainda encontra-se barreiras para diagnósticos precoces mesmo com a preparação dos profissionais da atenção primária e evolução do processo de detecção. Os indivíduos infectados ainda sofrem com o estigma da doença e padecem perante o consequente tratamento tardio ou ausente. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente I.X.S., 39 anos, feminino, parda, ensino superior completo, agente comunitária de saúde, mora com a filha na quadra 305 Sul em Palmas-TO. Em janeiro de 2014, refere que começou a sentir câimbras e choques nos membros superiores e inferiores, o que a levou a procurar atendimento médico em um Centro de Saúde (CSC) distante do seu endereço, pois temia o diagnóstico que poderia receber. Após avaliação da pele, foi identificada uma mácula hipocrômica com limites bem definidos, anestésica, localizada na região cubital do braço esquerdo, confirmando sua suspeita de Hanseníase. Apesar da confirmação diagnóstica e do medo do estigma e preconceito que a paciente esperava enfrentar, na forma clínica tuberculóide, seriam apenas 6 meses de tratamento e a coloração da sua pele não mudaria, o que fez com que ela aceitasse mais facilmente essa condição e iniciasse imediatamente o esquema terapêutico. Após 2 meses de tratamento foi feita uma avaliação neurológica, em que além da mácula, foram identificados 5 nervos acometidos, o que levou a uma nova classificação, a mudança do esquema terapêutico e ao desespero da paciente. Uma ampla abordagem multiprofissional, fizeram com que ela aceitasse e iniciasse o esquema terapêutico. Evoluiu ao longo do tratamento com vários episódios de reação Hansênica, mas obteve alta por cura após os 12 meses de tratamento. O que parecia chegar ao fim, volta em março de 2016, quando as dores se tornam incapacitantes e nervos antes não acometidos se tornam alvo de neurite. Uma avaliação com Hansenólogo é agendada e a paciente recebe o diagnóstico de reinfeção. Sua filha e o ex-marido, tinham sido avaliados quando ela recebeu o primeiro diagnóstico, mas as dores pioravam quando ela ia até Paraíso, município no qual ela passava todos os finais de semana, que residia o seu cunhado, que se queixava de dor e formigamento no trajeto dos nervos. O mesmo foi convocado para uma avaliação em Palmas-TO, recebeu o diagnóstico de Hanseníase dimorfa e iniciou o tratamento. A evolução durante o retratamento passa a ser favorável, menos episódios de reação Hansênica a acometem, ela conclui o esquema polimicrobiano em 12 meses e recebe alta por cura. **Discussão e Conclusão:** Como perceptível no relato, a paciente recebeu um acompanhamento correto e detalhado sobre a hanseníase na atenção primária. Com o tempo, após ser realizada avaliação houveram-se outras descobertas e com isso mudanças nos esquemas terapêuticos. A partir disso, teve-se uma rejeição da paciente sendo indispensável à abordagem multiprofissional do CSC para convencê-la e dar início à intervenção. Adiante, recebe alta com a cura da doença e algum tempo depois é avaliada com uma reinfeção reiniciando um novo tratamento. **Comentários Finais:** Considera-se indispensável à atuação multiprofissional e integral da equipe de saúde para com os pacientes hansenícos. Com um diagnóstico precoce torna possível um tratamento rápido, evita possíveis transmissões e regride a evolução sintomática. Além disso, enaltecem-se as atividades indispensáveis dos profissionais perante a não aceitação dos pacientes sobre o processo terapêutico, devido aos estigmas e preconceitos prevaletentes.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, vigilância, esquema terapêutico

## A HANSENÍASE NA POPULAÇÃO IDOSA DE ALAGOAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2005 A 2015)

Clodis Maria TAVARES<sup>(1)</sup>, David Darnis Bezerra da SILVA<sup>(1)</sup>, Nataly Mayara Cavalcante GOMES<sup>(1)</sup>, Aline Costa CARDOSO<sup>(2)</sup>, Ricardo Alexandre ARCÊNCIO<sup>(3)</sup>, Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(4)</sup>, Igor Michel Ramos dos SANTOS<sup>(4)</sup>, Davi Porfirio dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Amanda Maria da Silva CUNHA<sup>(1)</sup>, Ana Beatriz e Almeida LIMA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>, UNCISAL - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas<sup>(2)</sup>, USP - Universidade de São Paulo<sup>(3)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(4)</sup>,

**Introdução:** O envelhecimento populacional é um processo natural do ser humano que causa desafios de ordem biopsicossocial, assim tornam-se necessárias políticas públicas voltadas à pessoa idosa que seja mais efetiva e promova um acesso universal dessa população aos serviços de saúde. Sendo assim, os idosos têm uma perda funcional natural que pode ser acelerado por determinadas doenças como a hanseníase, visto que o *Mycobacterium leprae* tem afinidade por pele e nervos periféricos, causando incapacidade que compromete a dinâmica da vida do indivíduo. **Objetivos:** O presente estudo tem por intuito analisar o perfil epidemiológico de idosos com Hanseníase notificada no período de 2005 a 2015 no estado de Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que utilizou dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação da Secretaria do Estado de Alagoas. As variáveis sociodemográficas utilizadas foram (idade, sexo, raça, escolaridade e ocupação) e clínicas (forma clínica, classificação operacional, resultados da baciloscopia, grau de incapacidade física no diagnóstico e na alta, número de lesões cutâneas e taxa de detecção). Após coletados os dados, as informações foram classificadas e tabuladas de acordo com os objetivos da pesquisa e analisados descritivamente. Por se tratar de pesquisa com dados secundários, não foi necessário submeter o Projeto ao Comitê de Ética. **Resultados:** Foram identificadas 896 idosos, n(60,5%) se encontravam na faixa etária entre 60 e 69 anos, n(60,5%) eram da cor parda, n(50,45%) eram do gênero masculino, n(34,8%) sem escolaridade, n(54,1%) não tinham nenhuma fonte de renda. Quanto à forma clínica, percebeu-se prevalência 271 (30,2%) na forma Dimorfa, 608 (67,9%) multibacilar e 386 (43,0%) com mais de cinco lesões dermatológicas. Em relação à avaliação das incapacidades físicas observou-se que 370 (41,3%) era grau 0 que se mostrou prevalente, 277 (42,1%) graus I ou II um percentual considerável e 'não avaliado' e 'ignorado' despertam a atenção porque a soma de ambas perfaz um total de 149 casos (16,6%). Já no momento da alta, os dados demonstram que 280 (31,2%) foram grau 0, porém as variáveis 'não avaliado' e 'ignorado' alcançaram aproximadamente a metade dos casos 398 (44,4%). Quanto à taxa de detecção, observa-se que os dados ficaram acima de 20 casos por 100 mil habitantes, com uma média de 29,48 casos no período de 2005 a 2015, o que reflete um estado hiperendêmico conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. Destacam-se as altas taxas alcançadas nos anos de 2008 e 2012, que foram 36,20 e 40,19, respectivamente, e uma queda acentuada nos anos seguintes. **Conclusões:** Portanto é importante conhecer a situação da saúde das pessoas idosas portadoras e ex-portadoras de hanseníase no estado de Alagoas, pois, conhecendo-se a epidemiologia da doença nesse grupo, pode-se pensar em componentes importantes para a assistência à saúde com potencial para minimizar as chances de um agravamento da doença.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Hanseníase, Idoso, Saúde do idoso

## ANÁLISE DESCRITIVA DE CASOS NOVOS NOTIFICADOS NO ANO DE 2017 PELO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (NUVE) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP

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

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

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. É caracterizada por alta infectividade e baixa patogenicidade e manifesta-se principalmente pelo acometimento de pele e nervos periféricos. O Brasil é considerado o segundo país do mundo em prevalência de casos de hanseníase e o primeiro lugar em taxa de detecção nas Américas. O Ambulatório da Divisão de Dermatologia do HCFMUSP, um hospital universitário de nível terciário, é referência no atendimento de pacientes de hanseníase no município de São Paulo. Em 2017 atendeu 926 pacientes. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos novos de hanseníase atendidos no HCFMUSP no ano de 2017. **Metodologia:** Análise descritiva dos casos novos de Hanseníase atendidos no HCFMUSP e notificados pelo NUVE em 2017. Foram incluídos todos os casos confirmados por epidemiologia, anamnese e exame dermatoneurológico. Os dados foram obtidos no do Sistema de Informação e Agravos e Notificação (SINAN) **Resultados:** Foram notificados dezoito casos novos. O sexo masculino é o mais acometido com 11(58%). Os casos tinham entre 16 e 80 anos, com a maior concentração nas faixas etárias de 40 a 60 anos 8 (42%) e 60 a 80 anos 5(26%). Com relação à raça/cor; branco 8(42%), parda 6(32%). Nacionalidade; brasileiros 17(89%) e imigrantes estrangeiros (Congo e Guiné) 2(11%). Referente a naturalidade observa-se que o estado da Bahia 5(26%), São Paulo 4(21%), Pernambuco 3(16%). Quanto ao Município de residência; analisando por Grupo de Vigilância Epidemiológica – GVEs. São Paulo com 11(58%), Osasco 6(32%). A variável escolaridade o ensino fundamental incompleto 14(58%). A classificação operacional observa-se que a forma multibacilar corresponde a 95%(17). Quanto a forma clínica dimorfa 9(47%), virchowiana 8(42%). A avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico 14(74%) apresentaram incapacidade grau um. Sessenta foi o número total dos contatos registrados. Tipo de alta; alta cura 6(32%), em acompanhamento 10(53%). **Conclusões:** Na nossa casuística predominou a forma multibacilar sendo mais frequente nos homens no que nas mulheres. As formas clínicas transmissoras da doença, dimorfa 47% e virchowiana 42% tem a maioria dos casos. Na faixa etária 40 a 60 anos teve a maior porcentagem 42%. Um dado interessante observado de 15 a 20 anos (21%) temos dois jovens de 16 anos. Um deles teve diagnóstico tardio, com avaliação do grau de incapacidade II, com forma avançada da doença. Referente à raça/cor a cor, branca 42% e parda 32%. Observa o baixo nível na escolaridade com o fundamental incompleto 74%. Quando observamos a nacionalidade temos dois casos de imigrantes estrangeiros; Congo e Guiné. Vimos que naturalidade os estados mais representativos são, Bahia 26%, Pernambuco 16%. Município de residência, São Paulo representa 58%, seguido do GVE de Osasco 26%. Um fator preocupante e o número de contatos não avaliados 22%. Diante desses dados 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, investigação, epidemiologia

## CARACTERIZAÇÃO DOS ASPECTOS OPERACIONAIS NO CONTROLE DA HANSENÍASE A PARTIR DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO PIAUÍ, 2001-2014

Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Victorugo Guedes Alencar CORREIA<sup>(2)</sup>, Henrique da Rocha CARVALHO<sup>(3)</sup>, Francisco José de Araújo FILHO<sup>(2)</sup>, Letícia Pereira ARAÚJO<sup>(2)</sup>, Sheila Paloma de Sousa BRITO<sup>(2)</sup>, Maria Angélica Gomes CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(4)</sup>, Alberto Novaes Ramos JR<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(2)</sup>, NOVAFAPI - Centro Universitário Uninovafapi<sup>(3)</sup>, UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e curável. No entanto, principalmente por questões operacionais mantem-se com elevada magnitude e transcendência, inclusive no interior do Piauí. As ações de controle têm na Atenção Primária a Saúde (APS) espaço prioritário, considerando ser o ponto de atenção mais próximo da família e de seus contatos sociais. Os ambientes domiciliares e comunitários são essenciais para o desenvolvimento de ações direcionadas para a quebra da dinâmica de transmissão da doença. **Objetivos:** Objetivou-se caracterizar aspectos operacionais da assistência prestada a pessoas afetadas pela hanseníase a partir da abordagem de redes de convívio domiciliar (RCD – pessoas com hanseníase e seus contatos intra e extradomiciliar) com mais de um caso hanseníase (sobreposição). **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem descritiva. A população foi composta por casos novos (CN) de hanseníase notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação e que faz referência a pelo menos mais um caso de hanseníase em sua RCD. Deste modo a população deste estudo é composta por casos referência (CR – primeiro caso notificado em uma RCD), juntamente com os casos coprevalentes (CCP – contatos que tornaram-se casos). As abordagens ocorreram nos domicílios e foram centradas nos CR, a partir da autorização dessas pessoas, buscou-se os demais componentes da RCD, o que inclui os contatos e os CCP. Para a digitação utilizou-se o Epi Info versão 7.1.5 e para a análise descritiva, foi utilizado o software Stata (versão 11.2). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 90338518.5.0000.5054). **Resultados:** Avaliou-se 54 CR e CCP, entre estes, 75,9% (n=41) disseram ter sido avaliadas pelo o serviço de saúde na época do diagnóstico de outros casos de hanseníase de sua RCD. Mais da metade dos CR e CCP (53,7%, n=29) relatou não ter recebido a visita do Agente Comunitário de Saúde antes do diagnóstico e durante o tratamento. Ao serem questionados sobre o exame dermatológico quando eram contatos, 37% (n=20) mencionaram não ter realizado, percentual idêntico aqueles que não realizou exame neurológico. Sobre a vacina BCG, 51,9% (n= 28) disseram não ter recebido orientação quando eram contatos de caso de hanseníase, portanto, não foram vacinadas. Percentual elevado de pessoas com hanseníase (40,7%, n=22) não forma orientadas para mobilizar familiar por ter tido caso de hanseníase. Do total, 38,9% (n=21) informaram que não sabem ou não lembram se receberam orientações para submeter-se a avaliações posteriores por ser contato de hanseníase. **Conclusões:** é notório a necessidade e a importância da abordagem familiar para orientações relevantes sobre a doença e o seu comportamento epidemiológico, o que poderá favorecer possíveis diagnósticos, início de tratamentos precoces, além de quebra a cadeia de transmissão. Estratégia que pode evitar o desencadeamento de lesões e oportunizar a realização de um tratamento adequado. Propõe-se que as RCD com sobreposição de casos de hanseníase sejam priorizadas para as ações de educação em saúde, além de serem consideradas pelos serviços de saúde como eventos sentinelas para as ações de vigilância e controle da hanseníase. Apoio da *Netherlands Hanseniasis Relief* – Brasil. Conselho Nacional de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, vigilância em saúde pública

## A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES ATINGIDAS PELA HANSENÍASE

Clodis Maria TAVARES<sup>(1)</sup>, Nataly Mayara Cavalcante GOMES<sup>(1)</sup>, Tâmyssa Simões dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Amanda Maria Silva da CUNHA<sup>(1)</sup>, Ruth França Cizino da TRINDADE<sup>(1)</sup>, Ana Maria de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Igor Michel Ramos dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Ana Beatriz de Almeida LIMA<sup>(1)</sup>, Davi Porfirio dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Victor Santana SANTOS<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>, UNINASSAU - Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O planejamento familiar (PF) consiste em um conjunto de ações e medidas que permite o acesso da população a informações, serviços de saúde e métodos contraceptivos. O PF é fundamental e de grande impacto para mulheres com hanseníase em faixa etária reprodutiva, pois a gestação pode acelerar e evoluir a doença para formas clínicas graves, propiciar recidivas e agravar as lesões pré-existentes em mulheres sem resistência imunológica, com tratamento inadequado e interrompido. O presente estudo tem por finalidade identificar o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos em mulheres acometidas pela hanseníase. **Objetivos:** Trata-se de estudo epidemiológico descritivo de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado em 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Maceió/Alagoas, amostra foi intencional com a seleção de 60 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, os quais foram: mulheres acometidas pela hanseníase, diagnosticadas entre o período de 2006-2011, idade compreendida entre 14 e 49 anos no diagnóstico e residente em Maceió. Os dados foram importados e processados pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 para Windows. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o protocolo de pesquisa nº 1291/12. **Metodologia:** A distribuição das mulheres entrevistadas segundo o conhecimento espontâneo sobre os métodos contraceptivos apresentou os seguintes resultados: condom masculino (98,3%), pílula/método hormonal oral (88,3%), laqueadura tubária (86,7%), condom feminino (76,7%), injetável/método hormonal injetável (71,7%), DIU (60%), *Ogino-Knaus* (58,3%) e vasectomia (51,7%). Entre as entrevistadas 11 (18,3%) engravidaram no percurso da doença. Quanto às informações sobre métodos anticoncepcionais o médico e o enfermeiro foram os profissionais que mais contribuíram em fornecer informações, principalmente para o grupo de adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, com 66,7%. Em relação à faixa etária de 15 a 49 anos, o índice foi de (56,8%) para o médico e de (52,8%) para o enfermeiro, já quando se trata em relação ao acesso aos métodos nos níveis de atenção à saúde, as unidades básicas de saúde que mais contribuíram para as ações de PF, na faixa etária de 20 a 29 anos (63,3%) e de 30 a 49 anos (65,1%). Tiveram acesso a anticoncepcionais nestas unidades, em maior percentual, mulheres que tinham companheiro (71,8%), enquanto que (68,0%) eram do lar e (100,0%) católicas, (80,0%) estudavam e (74,2%) tinham de 1 a 4 pessoas na família. **Resultados:** As evidências elencadas neste estudo mostraram o conhecimento das mulheres acerca dos métodos contraceptivos, ainda é incipiente, no entanto, fundamental para atual conjuntura, evitando assim, a associação da gestação com a hanseníase, tendo em vista, que 18,3% das mulheres engravidaram no percurso da doença. O aconselhamento para o adiamento da gravidez, por meio da inclusão das mulheres acometidas pela hanseníase nos programas de planejamento familiar em UBS é uma medida necessária e deve ocorrer em consonância com as atividades de educação em saúde e de prevenção e controle da hanseníase. **Conclusões:** Apoio da Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

**Apoio financeiro:** FAPESP (2017/20910-2) e CNPq.

**Palavras-chaves:** Epidemiologia, Hanseníase, Planejamento familiar, Saúde da mulher

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE OS ANOS DE 2014 A 2017

Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Paulo Vitor Leão LARANJEIRA<sup>(1)</sup>, Kelvin Hamim José Feitosa REIS<sup>(1)</sup>, Renato Duarte da SILVA<sup>(1)</sup>, Élide Ferreira Lopes LANDIN<sup>(1)</sup>, Yuniel Martínez HERNANDEZ<sup>(1)</sup>, Rafael Barbosa CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Augusto Lago e SILVA<sup>(1)</sup>, Iukio Alves MILHOMEM<sup>(1)</sup>, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma infecção crônica normalmente causada pelo bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium leprae*, que apresenta um tropismo incomparável pelos nervos periféricos, pele e membranas mucosas do trato respiratório superior. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia como variados graus de incapacidade e manifestações dermatológicas diversas. **Objetivos:** Verificar a possível influência da saúde pública sobre a melhoria do diagnóstico e notificações dessa comorbidade, devido a uma prevenção e promoção de saúde dentro da atenção básica e melhoria do atendimento ao paciente do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um pesquisa retrospectiva-descritiva em relação ao ano/diagnóstico, ao gênero, faixa etária, a forma clínica e quantidade de nervos afetados. A tabulação dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel após a coleta de informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)/Hanseníase, casos por municípios do Tocantins no período de 2014 a 2017. **Resultados:** No Estado do Tocantins foram notificados cerca de N=4855 casos de Hanseníase entre 2014 e 2017. O sexo masculino apresentou a maior quantidade de notificações N=2773 (57%) e as faixas etárias mais prevalentes foram de 35 a 49 anos N=1418 (29%) e de 50 a 64 anos N=1175 (24%). A forma clínica dimorfa foi a mais prevalente no período analisado N=2595 (53,4%). A quantidade de nervo afetados foi menor ou igual a 5 nervos, N=2358, (48,5%). Apesar da existência de programas para a eliminação da hanseníase, o estudo aponta uma persistência endêmica preocupante e apresenta a importância da atenção primária em saúde embasado nos princípios norteadores do SUS, como a longitudinalidade, que acompanha o paciente como um todo, possibilitando assim um diagnóstico precoce, mais fidedigno e eficiente. **Conclusões:** Constata-se a hiperendemicidade da hanseníase em menores de 15 anos no município. A identificação dos territórios com maior incidência permite o planejamento de ações mais direcionadas aos focos ativos da doença, visto que nessa faixa etária há a maior probabilidade de se encontrar a fonte de infecção, que geralmente é próxima e possibilita a quebra da cadeia de transmissão do bacilo.

**Palavras-chaves:** doenças negligenciadas, hanseníase, hanseníase dimorfa, hanseníase multibacilar, *Mycobacterium leprae*

## A (DES)CENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA HANSENÍASE EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: REALIDADE DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE

Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Maria Angélica Gomes CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Letícia Pereira ARAÚJO<sup>(2)</sup>, Henrique da Rocha CARVALHO<sup>(3)</sup>, Francisco José de Araújo FILHO<sup>(2)</sup>, Sheila Paloma de Sousa BRITO<sup>(2)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Suyanne Freire de MACÊDO<sup>(5)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(4)</sup>, Alberto Novaes Ramos JR<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros<sup>(2)</sup>, NOVAFAPI - Centro Universitário Uninovafapi<sup>(3)</sup>, UFBA - Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira<sup>(4)</sup>, UECE - Universidade Estadual do Ceará<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma condição infecciosa crônica que acomete, essencialmente, as funções dermatoneurológicas. No Brasil, apesar da poliquimioterapia (PQT), ainda é comum a ocorrência em Redes de Convívio Domiciliar (RCD) com sobreposição de casos hanseníase (>1 caso). Conhecer aos aspectos clínicos e de acesso ao diagnóstico e tratamento das pessoas integrantes dessas redes é imprescindível para planejamento estratégico das ações de vigilância, prevenção e controle. **Objetivos:** Descrever os aspectos clínicos e de acesso de pessoas afetadas por hanseníase que integram RCD com sobreposição de casos da doença no município de Picos, Piauí (PI), 2018. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem descritiva. A população foi composta inicialmente por casos novos (CN) de hanseníase identificadas pelos projetos IntegraHans Piauí (2014-2015), que referiram ter tido mais de um CN de hanseníase em sua RCD. A nova abordagem, ocorreu em 2018, durante a qual foram entrevistados casos referência (CR – primeiro caso de hanseníase notificado em uma RCD), juntamente com casos coprevalentes (CCP – contatos que se tornaram casos). As aplicações dos instrumentos aconteceram nos domicílios e foram centradas nos CR. A partir da autorização dessas pessoas, buscou-se os CCP. Para a consolidação de dados utilizou-se o Epi Info versão 7.1.5 e para a análise descritiva, foi utilizado o software Stata (versão 11.2). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 90338518.5.0000.5054). **Resultados:** Dos 54 CR e CPP abordados prevaleceram: CN que referiram as manchas no corpo como principal sintoma da doença (79,6%, n=43); pessoas que buscaram inicialmente o serviço de referência para o primeiro atendimento (68,5%; n=37); o centro de referência foi o local para o diagnóstico em 85,2% (n=46) e para tratamento em 81,5% (n=44) dos casos. A classificação operacional e clínica de maior incidência foram a paucibacilar (57,4%; n=3) e a indeterminada (24,1%; n=13), respectivamente. Outrossim, 18,5% (n=10) afirmaram a ocorrência de reações hanseníase. **Conclusões:** A ocorrência de RCD com sobreposição da hanseníase pode revelar fragilidades no acesso às ações de vigilância e controle da doença, principalmente na Estratégia de Saúde da Família. A centralização do diagnóstico e tratamento em serviços de referência dificulta a maior cobertura das ações de vigilância, inclusive nas RCD com sobreposição de casos, expressão de maior vulnerabilidade. Ressalta-se a importância de processos de educação permanente para o diagnóstico oportuno dos CN de hanseníase. Portanto, os resultados apontam para a necessidade de ampliar a cobertura e a qualidade das ações de vigilância, prevenção e controle em particular na Atenção Primária à Saúde. Apoio da *Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil*. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, vigilância em saúde pública

## CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO DO SUDOESTE BAIANO, 2001 A 2017

Monique Dutra FONSECA<sup>(1)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(2,3,4)</sup>, Miguel Antônio da Cruz FILHO<sup>(1)</sup>, Herbert Luan Pereira Campos dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Kênia Rocha SANTOS<sup>(2)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(5)</sup>, Alberto Novaes Ramos JUNIOR<sup>(3)</sup>

CMDPS/SMS - Centro de Referência Municipal para Hanseníase<sup>(1)</sup>, IMS/CAT/UFBA - Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde<sup>(2)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(3)</sup>, PMVC - Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista<sup>(4)</sup>, NHR Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil <sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase mantém-se como problema de saúde pública no interior da Bahia, dada a sua associação com deficiência e estigma. No entanto, embora se reconheça a importância dos indicadores epidemiológicos e operacionais para o planejamento e avaliação das ações de enfrentamento, não parece ser uma rotina a análise a sua análise pelos serviços de saúde de municípios do interior da Bahia, existindo lacunas de conhecimento. **Objetivos:** Objetivou-se caracterizar os padrões epidemiológico e operacional da hanseníase de um município do sudoeste do estado da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal envolvendo todos os casos novos (CN) de hanseníase de 2001 a 2017 contidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Análise realizada por técnicos da vigilância epidemiológica e do serviço municipal de hanseníase de Vitória da Conquista. Mesmo sendo a terceira maior cidade do interior deste estado, polo regional de saúde da região, ainda não houve descentralizadas das ações de controle da hanseníase para a Atenção Primária a Saúde (APS). No período de 2001 a 2017 foram notificados 736 casos novos de Hanseníase, entre estes, 37 foram em menores de 15 anos de idade (5%). Do total, 52% são do sexo feminino, 23,6% (n=270) não alfabetizados ou concluíram o ensino primário, 59% declaram-se pardos. Prevaleram casos multibacilares (66,6%;n=490), entre os quais, 70% (n=343) apresentaram forma clínica dimorfa. O coeficiente de detecção médio foi de 14,25 CN/100.000 habitantes para população geral e de 2,65 CN/100.000 habitantes. Em 2017, o município teve um coeficiente de 11,4 casos/100.000 habitantes para população geral e 5,06 casos/100.000 habitantes para menores de 15 anos. A proporção média de casos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico foi de 1,40%. Do total, 97,9% dos casos diagnosticados tiveram seu grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico. A proporção média de contatos examinados entre os registrados é de 55,7% e de cura na coorte de 16 anos é de 94,8%. **Resultados:** Os coeficientes de detecção de CN de hanseníase na série histórica de 16 anos, revela que o município se mantém dentro dos padrões de muita alta endemicidade para população geral e em menores de 15 anos. Portanto, dever ser priorizado ações de controle e vigilância. Os altos percentuais entre aqueles com baixa escolaridade, poderão apontar para a sua manutenção em contextos de maior vulnerabilidade social e econômica, demandando estratégias específicas, inclusive para a promoção do autocuidado e vigilância dos contatos. Este indicador tem um desempenho precário ao longo da série histórica, talvez resultado da centralização das ações de controle no serviço de referência, ainda que contrário ao preconizado pelo Ministério da Saúde. **Conclusões:** A análise dos indicadores torna-se central para os gestores, trabalhadores e usuário fomentar diferentes estratégias de enfrentamento deste importante problema de saúde pública no município, assim como na regional de saúde. Em última análise, espera-se conformar uma rede de atenção às pessoas com deficiências e ou doenças negligenciadas, em que pessoas, famílias e ou comunidades atingidas pela hanseníase esteja efetivamente integrada.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, vigilância e controle

## A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DOS CONTATOS DE PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE REINFECÇÃO: RELATO DE CASO

Aline Alexandre JORGE<sup>(1,2,3)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2,3)</sup>, Juliana Costa MAIDANA<sup>(1,2,4)</sup>

SEMUS/Palmas - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>, FESP/Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, MED - Médico<sup>(3)</sup>, ENF - Enfermeiro<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, representando grave problema de saúde pública em alguns países, como o Brasil com mais de trinta mil novos casos anualmente. O diagnóstico é primordialmente clínico, mas frequentemente é feito de forma tardia quando a doença já está em fase mais avançada levando a sequelas. O tratamento é gratuito, disponibilizado em todas as unidades básicas de saúde, podendo ser feito em 6 a 12 doses de acordo com a classificação operacional: paucibacilar ou multibacilar. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Mulher, 40 anos, negra, dona de casa, ensino médio completo, residente em Palmas-TO. No ano de 2012 por apresentar mácula hipocrômica anestésica, única, em perna esquerda, foi encaminhada ao serviço de dermatologia, que a diagnosticou com hanseníase tuberculóide e prescreveu poliquimioterapia (PQT) por 6 meses. Três meses após término do primeiro tratamento, retornou para nova avaliação dermatoneurológica, foi constatada persistência dos sintomas e retratada com PQT/PB por mais 06 meses, recebendo alta por cura ao final do tratamento. Em 2016 voltou a procurar o Centro de Saúde da Comunidade (CSC), queixando-se de dores em punhos, cotovelos, mãos e tornozelos, com piora após suspeita de Chikungunya, associada a edemas articulares e formigamento nas mãos, sendo encaminhada ao reumatologista, que excluiu causas reumatológicas. Em agosto de 2017, procurou o CSC, onde foi realizado novo exame dermatoneurológico apresentando as seguintes alterações: espessamento do nervo ulnar e radial direito e fibular esquerdo, somados à dor e/ou choque à palpação de nervos ulnares, radiais e fibular esquerdo e tibial posterior esquerdo com grau de incapacidade zero. Indicado tratamento PQT/MB, por 12 meses iniciado em setembro de 2017. **Discussão e Conclusão:** Os contatos intradomiciliares da paciente foram diagnosticados com hanseníase multibacilar e estão em tratamento desde outubro de 2017. A persistência e evolução do quadro hansenico da paciente, mesmo após múltiplos tratamentos, levanta a importância da avaliação dos contatos. É necessário a implementação de contra-referência efetiva entre atenção primária à saúde e especialidade na condução de casos, principalmente como esse. **Comentários Finais:** É evidente a necessidade de capacitação no diagnóstico e manejo da hanseníase aos profissionais de saúde na atenção primária e secundária para que o diagnóstico ocorra em tempo oportuno, evitando incapacidades e transmissão. A ausência da avaliação dos contatos é uma das principais causas de reinfecção em pacientes portadores de hanseníase e, por isso, deve-se reforçar a avaliação anual dos contatos e/ou caso apresente sinais e sintomas sugestivos da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, saúde pública, atenção básica

## ANÁLISE DE UMA SÉRIE TEMPORAL DOS MOTIVOS DE ALTAS EM PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS - TOCANTINS

Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1,2)</sup>, Rafael Pereira Rabelo MENDES<sup>(1,2)</sup>, Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(1)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1)</sup>, Jaison Antônio BARRETO<sup>(1)</sup>, Jonatas Bezerra TAVARES<sup>(1)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(1)</sup>, Flavia Santos MEDINA<sup>(1)</sup>

FESP Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, provocada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitido principalmente por vias aéreas superiores, pelo contato próximo e prolongado de uma pessoa susceptível com uma pessoa doente sem tratamento, atinge pele, nervos, olhos e até mesmo órgãos internos e possui alto poder incapacitante. Estabelecer estratégias que promovam o diagnóstico e a cura dos pacientes é fundamental o controle desse problema de saúde pública e para a quebra da cadeia de transmissão. **Objetivos:** Analisar os motivos de alta em pacientes com Hanseníase no município de Palmas - Tocantins. **Metodologia:** Foram coletados os dados referentes aos motivos de alta, notificados na base de dado do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no município de Palmas – Tocantins, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2017. **Resultados:** Observou-se um aumento do percentual de alta por transferência para outros municípios e estados no ano de 2016, com queda no percentual de alta por cura no mesmo ano. Essa situação coincide com a implementação em Palmas de políticas de educação em saúde voltadas para a Hanseníase no ano de 2016, com formação profissional e treinamento em serviço para os profissionais da Atenção Básica, a qual conta com cobertura de 100% da população residente nesta capital. A qualificação profissional comumente atrai pacientes de outros municípios e estados que buscam diagnóstico e manejo de intercorrências, os quais posteriormente são transferidos para suas cidades de origem. **Conclusões:** Os achados sugerem a necessidade de garantir a universalidade do cuidado em Hanseníase com a ampliação da cobertura da Atenção Primária em todos os municípios brasileiros e a implementação de estratégias de educação em saúde que qualifiquem os profissionais dos três níveis de atenção para o diagnóstico e manejo da Hanseníase a fim de promover a quebra da cadeia de transmissão da doença para todos os cidadãos. Apoio da Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

**Apoio financeiro:** FAPESP (2017/20910-2) e CNPq.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, *Mycobacterium leprae*, atenção primária à saúde

## QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE QUE TIVERAM DIAGNÓSTICO PRECOCE E TARDIO

Clodis Maria TAVARES<sup>(1)</sup>, Cryslaine Almeida de LIMA<sup>(1)</sup>, Nataly Mayara Cavalcante GOMES<sup>(1)</sup>, Karen da Silva SANTOS<sup>(2)</sup>, Amanda Maria da Silva SANTOS<sup>(1)</sup>, Daniely Oliveira Nunes GAURA<sup>(3)</sup>, Igor Michel Ramos dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Ana Beatriz de Almeida LIMA<sup>(1)</sup>, Davi Porfirio dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Carlos Dornelles Freire SOUZA<sup>(1)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>, USP - Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>, FASETE - Faculdade Sete de Setembro<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A qualidade de vida consiste em diversos fatores multidimensionais como, alimentação saudável, práticas de exercício físico, acesso aos serviços de saúde que interfere no processo saúde doença e nas relações dos indivíduos com a sociedade. A hanseníase é uma doença negligenciada, incapacitante e que geralmente atinge pessoas em idade economicamente ativa, sendo assim causa alterações nos aspectos biopsicossociais e na qualidade de vida do indivíduo. **Objetivos:** O presente estudo tem por intuito analisar a qualidade de vida das pessoas acometidas pela hanseníase que tiveram diagnóstico precoce e tardio em uma instituição de referência em Alagoas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo 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. A coleta de dados ocorreu no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, no período de agosto a dezembro de 2014. Dos 60 prontuários analisados, 20 portadores e ex portadores foram entrevistados – amostra por convenção - utilizando o instrumento de qualidade de vida, representando 33,3% da amostra. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o parecer de número 788.416, de 23 de setembro de 2014. **Resultados:** O sexo masculino na faixa etária economicamente ativa foi o mais acometido pela doença 34(56,7%), quanto à faixa etária observa-se que 13 (21,7%) participantes possuem menos que 20 anos e 34 participantes (56,7%) possuem escolaridade até o nível básico incompleto ou fundamental completo. Em relação aos dados referentes aos casos clínicos, de um total de 60 prontuários, foi observado que 14 (23,2%) destes apresentaram a forma clínica Virchowiana da doença, 41(68,3%) não possuíam o exame de baciloscopia, 25 (41,7%) não apresentaram grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, 5 (8,3%) apresentaram Reação Hansênica grau II e 27 (45%) não tiveram todos os seus contatos registrados. Dos entrevistados com diagnóstico precoce, 70% (7) afirmaram ter uma boa qualidade de vida enquanto apenas 20%<sup>(2)</sup> dos entrevistados com diagnóstico tardio afirmam ter boa qualidade em suas vidas. Assim, o grupo precoce tem melhores indicadores de saúde e maior capacidade e disposição para o trabalho; aparência física prejudicada e a dor foram fatores muito evidenciados no grupo tardio. **Conclusões:** O ponto forte do estudo baseia-se na comparação dos dois tipos de diagnósticos – precoce e tardio – em relação à qualidade de vida entre pessoas com hanseníase de uma mesma região, gerando reflexões referentes à diferença da qualidade de vida dessas pessoas, segundo sua classificação de diagnóstico, fundamentais, em especial, aos profissionais de saúde na valorização e atribuição de devida importância para o diagnóstico precoce das mesmas. Logo, os acometidos pela hanseníase com diagnóstico precoce têm melhores indicadores de saúde e, conseqüentemente, mais qualidade de vida quando comparados aos diagnosticados tardiamente.

**Palavras-chaves:** diagnóstico, enfermagem, hanseníase, qualidade de vida

## ESTRATÉGIAS DE TRABALHO E DESAFIOS PARA AMPLIAR A DETECÇÃO DE CASOS DA HANSENÍASE EM PALMAS, TOCANTINS

Marta Maria Malheiros ALVES<sup>(1,2)</sup>, Veruska Azevedo VERAS<sup>(1,2)</sup>, Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(1,2)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1,2)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(1,2)</sup>, Jônatas Bezerra TAVARES<sup>(1,2)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(1,2)</sup>

FESP - Fundação Escola Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Palmas, no Tocantins, sempre foi considerado um município endêmico para a Hanseníase e se manteve nos últimos dez anos com uma taxa média de detecção de 93,9 casos por 100 mil habitantes. Os profissionais da rede de saúde há 4 anos estão sendo providos com residentes de medicina de família e comunidade, residência multiprofissional em saúde da família, saúde coletiva e o Programa Mais Médicos, o que gera, pela presença de rotatividade de profissionais, um desafio constante para ter profissionais capacitados para o manejo do agravo. Nesse contexto foi implantado o Projeto Palmas Livre da Hanseníase no ano de 2016, que busca fortalecer as ações para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase autóctone no município através da qualificação da Rede de Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde aos pacientes com hanseníase. **Objetivos:** Apresentar atividades, resultados e desafios do Projeto Palmas Livre da Hanseníase, com a finalidade do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos pacientes. **Metodologia:** Foram realizadas capacitações em serviço, na atenção primária (ESF e Nasf), atenção especializada, laboratório. Implantado um sistema de notificação on line (Notifica Sus), organização de fluxos e referência. **Resultados:** Dentro do contexto nacional e servindo de referência ao projeto "Brasil livre da Hanseníase" já foi possível alcançar os seguintes indicadores: taxa de detecção geral mais próxima da real, indo de 46,5/100 mil habitantes em 2013 para 233,6/100 mil habitantes em 2016, com 184,4/100 mil habitantes em 2017. A taxa de detecção infantil passou de 11,3/100 mil crianças em 2012 para 77,7/100 mil crianças em 2016. Apesar do crescimento exponencial dos casos, a avaliação dos contatos permaneceu na proporção acima de 90% dos registrados, o que fez do exame de contatos o principal modo de detecção (30,1%). Foram capacitados em 2018 351 profissionais da saúde, foi realizada a mudança na organização da rede de atendimento com dermatologistas de referência para cada território, uma referência central para os casos mais complexos e, a partir do sistema de notificação online, a possibilidade de registro da avaliação de incapacidades, movimento mensal de medicamentos dos centros de saúde, o que dinamizou em muito o acompanhamento dos pacientes e a gestão dos casos e medicamentos. **Conclusões:** O controle da hanseníase tem melhorado significativamente devido à essa estratégia, principalmente a integração dos serviços básicos de hanseníase aumentando o diagnóstico e tratamento da doença de forma mais acessível e eficaz. Citam-se muitos desafios presentes com o aumento do número de casos novos que tem gerado aumento da demanda a cada ano. A gestão de casos e a organização da rede para suprir todas as demandas dos pacientes deve ser sempre objetivo conjunto da gestão e dos profissionais da rede para garantir o acesso a um tratamento digno e adequado dos pacientes acometidos pela doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, atenção à saúde, vigilância em saúde

## IMPACTO DA ATUALIZAÇÃO EM DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DA HANSENÍASE DIRECIONADA AOS RESIDENTES DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CSC LAURIDES MILHOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Pedreira Lima ROCHA<sup>(1,2)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Fernanda Rosa LUIZ<sup>(1,2)</sup>, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA<sup>(1,2)</sup>, Andréia Zanom Lopes RIBEIRO<sup>(1,2)</sup>, Anne Leites FLÂMIA<sup>(1,2)</sup>, Gecilda Régia Ramalho Vale CAVALCANTE<sup>(1,2)</sup>, Micheli Martha Gomes SOARES<sup>(1,2)</sup>, Brunno José NERES<sup>(1,2)</sup>, Igor Lima ROCHA<sup>(3)</sup>

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, UPAL - Universidad Privada Abierta Latinoamericana<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase enquadra-se no cenário brasileiro como uma doença endêmica. A magnitude e o poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. O número de pacientes sem diagnóstico, o grau de incapacidades provocadas nos pacientes que tiveram o diagnóstico tardio e a falta de seguimento adequado são pontos-chaves a serem trabalhados na Atenção Primária em Saúde. Considerando este cenário a Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS) lançou em 2016 o Projeto "PALMAS LIVRE DA HANSENÍASE" recebendo total apoio da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. O programa de residência médica é uma potencialidade na atenção básica, formando Médicos de Família e Comunidade com uma visão ampla de saúde pública dentro do contexto da Medicina Baseada em Evidências. Com o objetivo de realizar o acolhimento do paciente, diagnóstico precoce, manejo adequado, avaliação de contatos, prevenção e tratamento das incapacidades com a avaliação neurológica simplificada iniciou-se a capacitação dos médicos residentes e da equipe multidisciplinar nos Centros de Saúde da Comunidade de Palmas, dentre estes o Laurides Milhomem localizado no Jardim Aurenny III, área de grande vulnerabilidade de Palmas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Uma equipe do CSC composta por 04 residentes de Medicina de Família e Comunidade, 02 preceptoras da Residência Médica e 02 enfermeiros participaram de 02 encontros com discussões de casos clínicos com a equipe técnica do programa, liderada pelo médico Hansenólogo, Jaison Barreto e 01 representante da área técnica da hanseníase. Foram selecionados pacientes do território que apresentavam sinais e/ou sintomas caracterizados como: possíveis casos de hanseníase; pacientes que já estavam em tratamento e que apresentavam algum tipo de reação hansênica; pacientes que por diferentes motivos não aderiram ao tratamento e retornaram com queixas de perda de sensibilidade, dores e incapacidades instaladas, além dos contatos familiares. Em relação aos pacientes selecionados (aproximadamente 20 pacientes) 90% tiveram resolutividade com a avaliação realizada abrangendo a elucidação de casos novos, recidivas, reações hansênicas e neurites. Para todos os pacientes a equipe de saúde manteve seguimento adequado após a capacitação. **Discussão e Conclusão:** A capacitação in loco permite uma aproximação da realidade do paciente e se concretiza como uma excelente ferramenta de aprendizado. O exame clínico é primordial para o diagnóstico da hanseníase e após esta capacitação a resolutividade dos médicos residentes e da equipe multidisciplinar foi notória. A capacidade de realizar o diagnóstico em tempo hábil se concretizou e o manejo dos pacientes começou a ser realizado com mais segurança e habilidade. Conclui-se que esta estratégia pode melhorar nossos indicadores e representa novas perspectivas para o cenário epidemiológico da hanseníase. **Comentários Finais:** A atuação de uma equipe multidisciplinar capacitada na Atenção Básica é imprescindível para o controle e erradicação da hanseníase. É necessária a ampliação na realização de atividades de busca ativa, detecção precoce, adesão ao tratamento, seguimento dos pacientes e vigilância dos contatos. Neste aspecto a priorização ações de educação em saúde e qualificação do diagnóstico, associando sempre medidas de prevenção e promoção à saúde são primordiais.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico clínico, manejo, consulta compartilhada, atualização

## PESQUISA OPERACIONAL E SEU IMPACTO NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

Eliana Amorim de SOUZA<sup>(1,2,3)</sup>, Monique Dutra FONSECA<sup>(4)</sup>, Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(5)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(3)</sup>, Crysthiane Fernanda VALERA<sup>(4,2)</sup>, Alberto Novaes Ramos JUNIOR<sup>(3)</sup>

IMS/CAT/UFBA - Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde<sup>(1)</sup>, PMVC - Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista<sup>(2)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(3)</sup>, CMDPS/SMS - Centro de Referência Municipal para Hanseníase<sup>(4)</sup>, NHR Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O contexto epidemiológico da hanseníase em diferentes espaços do Brasil, revela dificuldades operacionais para instituir medidas eficazes de controle e cuidado integral às pessoas e comunidades afetadas pela doença, estigma e incapacidades. Nestes contextos, pesquisas operacionais (PO) revelam-se como estratégia com grande potencial para transformação das práticas do cuidado e da gestão, estabelecendo espaços de interfaces entre serviços de saúde, universidades, movimentos sociais e sociedade em geral. Atores essenciais para ampliar a eficiência dos serviços e ações de saúde, em especial para as doenças negligenciadas, a exemplo da hanseníase. **Objetivos:** Objetivou-se caracterizar o impacto das pesquisas operacionais no coeficiente de detecção de casos novos (CN) de hanseníase e retratamento em um município do interior da Bahia, 2018. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, de análise de indicadores epidemiológicos de CN de hanseníase geral e em menores de 15 anos, a partir de série histórica da hanseníase de 2001 a 2017, contidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação. O município de Vitória da Conquista, localizado no sudoeste do estado da Bahia, fez parte do projeto INTEGRAHANS – Norte e Nordeste, ocorrido entre os anos de 2014 e 2015. O projeto, realizado pela Universidade Federal do Ceará – Edital de Doenças Negligenciadas, partiu do reconhecimento de todos os CN notificados de 2001 a 2014, abordando seus contatos domiciliares e extradomiciliares, com intuito de identificar novos casos da doença. Os indicadores foram calculados segundo normativas do Ministério da Saúde. Para a análise dos dados foi utilizado o software Stata (versão 11.2). **Resultados:** No período de 2001 a 2017 foram notificados 736 casos novos de hanseníase, deste total, 5% correspondem a casos em menores de 15 anos. O coeficiente de detecção geral médio da série histórica foi de 14,25 casos por 100 mil/habitantes. No ano de 2013, registrou-se o menor coeficiente (8,23 casos por 100 mil/habitantes), seguido de 2012 (9,18 casos por 100 mil/habitantes). Ao final das atividades da PO (final de 2014 e ao longo de 2015), o coeficiente de detecção atingiu 20,58 casos por 100 mil/habitantes. Ao analisar este indicador para os menores de 15 anos, verificou-se uma média de 2,65 casos por 100 mil/habitantes. Ao analisar a série histórica de 17 anos, ocorreu uma elevação do coeficiente de 1,27 casos por 100 mil/habitantes em 2009 para 11,39 casos por 100 mil/habitantes. Um outro dado relevante e fruto direto da PO, foi a identificação no ano de 2015 de 12 casos já tratados em que houve a necessidade de retratamento. **Conclusões:** A PO ampliou de forma consistente a detecção de casos novos de hanseníase, assim como a identificação de casos para retratamento. Revela-se como ferramenta mobilizadora fundamental envolvendo ações de educação permanente, com vistas a melhorar programas e serviços de saúde pública, podendo ser incorporado como parte integrante dos programas nacionais de controle de doenças de caráter negligenciado.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, vigilância e controle, pesquisa operacional

## IMPACTO DA CRIAÇÃO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MFC NO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO

Flávio Machado CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Thaynara LUDVIG<sup>(1)</sup>, Ildebrando Iedo Araújo Cirino SOBRINHO<sup>(1)</sup>, Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Sayonara de Sousa Milhomens MARQUEZ<sup>(1)</sup>, Rafael Vilela BORGES<sup>(1)</sup>

UnirG - Centro Universitário UnirG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual possui um tropismo pela pele e nervos periféricos, podendo ocasionar deformidades e incapacidades quando não diagnosticada precocemente, gerando estigma e preconceito, ainda muito presentes. O perfil não homogêneo de apresentação da doença no país destaca a necessidade de estudos em áreas de maior prevalência. No Ano de 2016, foi implantada a residência médica em Medicina de Família e comunidade no município de Gurupi-TO. **Objetivos:** dito isso, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o impacto da criação de uma residência de MFC num município, no número de novas notificações da doença a curto prazo comparado ao mesmo comportamento epidemiológico geral do estado. **Metodologia:** Para tanto, foi feito um estudo de corte, longitudinal e prospectivo das notificações de casos de Hanseníase no município de Gurupi-TO e no estado do Tocantins de acordo com dados do Sistema Integrado de Notificações e agravos entre os anos de 2014 a 2017. **Resultados:** Considerando todo o estado o número de notificações oscilou desde 2014, sendo 1291 nesse ano, 1106 em 2015, 1791 em 2016, tendo uma queda significativa (≈63%) para 656 notificações em 2017. Considerando apenas o município de Gurupi, as notificações diminuíram gradativamente ao longo dos anos, sendo 83 em 2014, 67 em 2015, 67 em 2016 e uma diminuição significativa (≈75%) para 17 notificações em 2017. **Conclusões:** O número de notificações e consequentemente de diagnóstico de Hanseníase no Município de Gurupi acompanhou a queda que ocorreu em todo o estado do Tocantins, com maior diminuição após a implantação do Serviço de residência de MFC. Questionamentos sobre a real influência da criação do serviço no município, e como influenciou no número de notificações, e até se houve realmente influência direta deste nessa diminuição de casos notificados, denota uma necessidade de mais estudos relacionados ao tema abordado e não apenas dados do Sistema Integrado de Notificações.

**Palavras-chaves:** hanseníase, notificações, residência, impacto

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Jaisane Santos Melo LOBATO<sup>(1)</sup>, Iraciane Rodrigues Nascimento OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Marcelino Santos NETO<sup>(1)</sup>, Ariadne Siqueira de Araújo GORDON<sup>(1)</sup>, Karine Keila de Sousa Vieira SAMPAIO<sup>(1)</sup>, Givago da Silva Souza SOUZA<sup>(3)</sup>, Francisca Jacinta Feitosa de Oliveira OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Leonardo Hunaldo dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Floriacy Stabnow SANTOS<sup>(1)</sup>, Janildes Maria Silva GOMES<sup>(2)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão Campus Avançado<sup>(1)</sup>, UNICEUMA - Universidade CEUMA Campus Imperatriz<sup>(2)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença infectocontagiosa de evolução crônica que se apresenta associada a graves impactos físicos, sociais e psicológicos, e no Brasil continua como um problema grave de saúde pública, bem como no estado Maranhão. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um município do Maranhão, do ano de 2001 até 2016 e determinar a taxa média de prevalência, bem como a taxa a cada ano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo através de pesquisa em banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2001 a 2016. Foram identificados no período 5.356 casos. Foram expressos valores absolutos e relativos das variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas. A taxa de prevalência anual foi obtida levando-se em consideração os casos existentes registrados a cada ano dividido pela população e multiplicado por 10.000, já a taxa média pela somatória dos casos no período dividido pela população, multiplicado por 10.000 e dividido por 16 anos. **Resultados:** Os registros mostraram que a população masculina (55,4%) e a economicamente ativa, entre 15 a 60 anos (74,6%) foi a mais afetada. Somando a população analfabeta com as demais que não possuíam nem mesmo o ensino fundamental completo, foi identificado um total de 70%. Os moradores de zona urbana foram prevalentes (97,1%). Estavam presentes todas as formas clínicas, no entanto, a forma dimorfa (36,7%) foi a de maior incidência, seguida pela forma tuberculóide (25,3%). Quanto a classificação operacional, houve um predomínio da forma multibacilar (54,7%). A taxa de prevalência média no período investigado foi de 13,52/10.000 habitantes, sendo o ano de 2002 (22,47/10 mil hab.) com maior taxa e o ano de 2014 a menor (7,11/10.000 hab.), portanto ao longo dos anos houve um decréscimo da prevalência. **Conclusões:** Os achados deste estudo reforçam a necessidade da realização de mais pesquisas regionais, para identificar melhor a distribuição da doença a nível local, levantando aspectos que possam contribuir para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce. Reforça-se a necessidade de fortalecimento da rede de atenção à saúde para diagnóstico e tratamento oportunos, com vistas à longitudinalidade da assistência, assim bem como uma melhor análise dos contatos intradomiciliares.

**Palavras-chaves:** hanseníase, perfil epidemiológico, prevalência

## ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE ABANDONO DE TRATAMENTO DE HANSENÍASE EM PALMAS, TOCANTINS, ENTRE OS ANOS DE 2013 E 2017

Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1)</sup>, Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(2,3)</sup>, Jonatas Bezerra TAVARES<sup>(1)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(3,2)</sup>

CEULP/ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola em Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase revela-se como um sério problema de saúde pública em nosso país, atingindo níveis endêmicos e hiperendêmicos em vários estados. Trata-se de uma doença infectocontagiosa milenar que causa, muitas vezes, medo, estigma, preconceito e exclusão social, fatores estes que podem levar o paciente a abandonar o tratamento. Nos casos de pacientes que não comparecerem para receber a dose supervisionada na unidade de saúde por mais de 30 dias deve ser realizada busca ativa através de visita domiciliar, pelos profissionais de saúde, na tentativa de investigar e intervir nas possíveis causas da falta, devendo realizar orientações para prevenir a situação de abandono. **Objetivos:** Analisar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de abandono de tratamento da hanseníase na cidade de Palmas -Tocantins no período de 2013 a 2017. **Metodologia:** Estudo descritivo-epidemiológico com análise dos tipos de saída de tratamento de hanseníase registrados no Sistema de Agravos Notificação (SINAN) no município de Palmas -TO no período de 2013 a 2017. Foi realizado a exportação do banco de dados do SINAN todos os de abandono de pacientes residentes na capital Palmas que estavam em tratamento. Utilizaram-se as variáveis: classificação operacional, forma clínica, raça/cor, sexo, modo de detecção, faixa etária e escolaridade, dados estes retirados e tabulados pelo programa Tabwin 4.4. **Resultados:** Analisando o número de casos de abandono nos anos estudados obteve-se um aumento anual. Dos 1.439 casos que tiveram saída no período, 78 saídas foram por abandono de tratamento, totalizando 5,4% dos tipos de saída. Destes, 85,9% foram multibacilares, sendo a maioria com forma clínica dimorfa (68%), de cor parda (65,4%). O sexo masculino (59%) predominou em relação ao feminino (41%). A demanda espontânea foi o modo de detecção mais apresentado (26,9%), seguida por exame de contatos (16,7%). Pacientes em abandono menores de 15 anos totalizaram 2,6%. Quanto à escolaridade, os que frequentaram da 1ª a 4ª série são a maior parte (17,9%), seguidos por 5ª a 8ª série incompleta (15,4%), ensino médio incompleto e ensino médio completo (14,1% ambos). **Conclusões:** Diminuir a taxa de abandono do tratamento é considerado um desafio no tratamento de pacientes com hanseníase, pois influem na disseminação contínua da doença e impossibilidade em quebrar a cadeia de transmissão deste agravo, necessitando de uma maior intervenção, principalmente na população de menor escolaridade e enfatizando também a importância de ações que priorizem a avaliação de contatos.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, suspensão de tratamento, tratamento

## RECORRÊNCIA DE EPISÓDIOS REACIONAIS: ESTUDO DE UMA SÉRIE HISTÓRICA DE 2001 A 2014

Helio Aguiar RIBEIRO<sup>(1)</sup>, Marcos Túlio RAPOSO<sup>(1)</sup>

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>(1)</sup>, USP - Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma enfermidade tropical negligenciada, que compromete nervos periféricos e pele, com envolvimento imunológico. Seu alto potencial incapacitante pode decorrer da ação direta do *Mycobacterium leprae* ou devido às reações hansênicas (RH), que podem ocorrer previamente ao diagnóstico da doença, durante o curso da poliquimioterapia (PQT) ou após a conclusão desta. **Objetivos:** O estudo objetiva caracterizar a recorrência das RH e identificar fatores associados a elas, em pessoas acometidas pela hanseníase em Vitória da Conquista-BA-Brasil, diagnosticadas entre 2001 e 2014, e que concluíram a PQT. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. A população alvo foi composta por todos os casos novos de hanseníase, residentes em Vitória da Conquista-BA, diagnosticados de 01/01/2001 a 31/12/2014 e que concluíram a PQT até um mês antes da realização da pesquisa. A partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram identificados os endereços dos 580 pacientes, dos quais, 262 foram localizados. A análise de dados foi feita por meio do programa Stata 14.0 (*Stata Corporation, College Station, USA*). Foram empregados o teste do qui-quadrado, o cálculo das razões de prevalência e significância de 5%. Número de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE 19258214.2.000.5054). **Resultados:** Dos 580 casos novos diagnosticados na série histórica, 262 (45,2%) foram localizados em seus domicílios, dos quais, 120 (45,8%) apresentaram RH. 77 (64,2%) apresentaram um episódio de RH, 32 (26,7%) cursaram com dois, 11 (9,2%), com 3 ou mais. A recorrência RH ocorreu em 8 (6,7%) dos 120 casos durante a PQT, ao passo que, em 35 (29,2%), após a PQT. Reação reversa (RR) isolada ocorreu no primeiro episódio reacional em 54 (45%) pacientes; eritema nodoso hansênico (ENH) isolado, em 15 (12,5%); neurite isolada, em 11 (9,2%). Para 42 (35%) casos, o primeiro episódio reacional foi registrado durante o diagnóstico da hanseníase, 57 (47,5%) durante a PQT e 20 (16,7%) após a conclusão da PQT. A recorrência de RH não se mostrou, neste grupo, associação estatisticamente significativa com sexo, classificação operacional, faixa etária, local de residencial, nem renda, mas evidenciou-se associada à baixa escolaridade ( $p=0,028$ ). **Conclusões:** O estudo evidenciou alta proporção de RH no grupo examinado, com especial destaque para o fato de que 35,8% cursaram com duas ou mais RH, estando associadas estatisticamente à baixa escolaridade. A situação detectada suscita ações de monitoramento adequado e seguimento dos casos, inclusive após a alta por cura.

**Palavras-chaves:** complicações, epidemiologia, hanseníase, reação hansênica, imunologia

## IDENTIFICAÇÃO DE CLUSTERS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA ATRAVÉS DA TÉCNICA LOCAL MORAN I

Patricia Mendes SOUSA<sup>(1)</sup>, Andreia Correia CARVALHO<sup>(1)</sup>, Guilherme Augusto Barros CONDE<sup>(4)</sup>, Rosane Delgado de Brito MACEDO<sup>(2)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(3)</sup>, Lúcio Thadeu Macedo MEIRELES<sup>(1)</sup>

IESPES - Instituto Esperança de Ensino Superior<sup>(1)</sup>, UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(2)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>, UFOPA - Universidade Federal do Oeste do Pará<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa granulomatosa crônica causada pelo organismo intracelular obrigatório que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, que pode levar a deficiências físicas graves e deformidades se não for diagnosticada e tratada precocemente. Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2018) a região Norte apresentou uma taxa média de detecção geral entre os anos de 2012 a 2016 de 34,26/100 mil/hab. **Objetivos:** Com isso o objetivo deste estudo foi identificar a presença de cluster de Hanseníase no município de Santarém-PA através da técnica Local Moran I. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva, ecológica e retrospectiva utilizando os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2014 a 2017 do município de Santarém-PA. Foram utilizados os setores censitários (246) do município de Santarém-PA que serviram de base para pontuar os casos de hanseníase georreferenciados no período estudado e aplicar a técnica de análise espacial (Local Moran I) através do software (Open Geoda) para a identificação de cluster. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com número do parecer: 2.722.654. **Resultados:** Foi identificado clusters correlacionando alta taxa de detecção com densidade de moradores em domicílio (p-valor 0,05), composto por 4 setores censitários. Nesse cluster alto-alto identificado, verificou-se uma população de 3.393 habitantes, renda média de R\$ 396,88 onde totalizou-se a existência de 9 casos da doença na área de abrangência do cluster, dos quais 8 casos foram classificados operacionalmente como Multibacilares. **Conclusões:** Portanto é evidente que a identificação de clusters de Hanseníase nos remete a alta carga de morbidade e risco de ocorrência de novos casos, com isso percebe-se que a utilização de ferramentas de análise espacial contribui para a visualização e a identificação de aglomerados da doença no espaço geográfico proporcionando as equipes de saúde a organização e planejamento de estratégias para combate e controle da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, análise espacial, local moran I, cluster, georreferenciamento

## ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA NOS ANOS DE 2014 A 2017

Emerson Leão SOUSA<sup>(1)</sup>, Gabriela Assunção GODINHO<sup>(1)</sup>, Geovane Souza PEREIRA<sup>(1)</sup>, Isabella Luyça Martins QUEIROZ<sup>(1)</sup>, João Vitor Messias ESPERANDIO<sup>(1)</sup>, Jordana Clara Gomes PEDREIRA<sup>(1)</sup>, Kelly Cristina Rodrigues COSTA<sup>(1)</sup>, Thais Rodrigues Ferreira BORGES<sup>(1)</sup>, Thassio Pereira MEDEIROS<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(2)</sup>

FAPAC/ITPAC Porto Nacional - Faculdade Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>, FAHESA ITPAC - Palmas - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma morbidade milenar causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e se caracteriza por uma evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se, principalmente, a partir de sinais e sintomas dermatoneurológicos, acometendo pele e nervos periféricos. O objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico de casos novos da hanseníase no estado da Bahia no período de 2014 a 2017. **Objetivos:** Trata de um estudo epidemiológico retrospectivo, com abordagem quantitativa. Utilizou dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de pacientes com hanseníase, no período entre 2014-2017. Incluindo as variáveis: número de casos notificados; sexo; idade; formas clínicas; classificação operacional; saída do sistema e taxa de detecção no período. **Metodologia:** Totalizaram 7214 casos de hanseníase, sendo o ano de 2015 com mais notificações 35,47% (2544) dos casos notificados; a maioria dos casos notificados é de homens 51% (3679) dos casos. Segundo a faixa etária, a maioria dos casos estava entre 39 e 55 anos e foram notificados 28,22% (2036) dos casos no período. A forma clínica mais notificada no período foi a Dimorfa 35,78% (2581) dos casos. Do total de 7214 notificações, predominou a forma Multibacilar 65,43% (4720) dos casos e 69,24% (4995) dos casos não foram preenchidos para classificação do tipo de saída no sistema. A taxa de detecção no período foi de 15,82. O sexo masculino é o mais acometido pela hanseníase. A maioria dos casos está na faixa etária de 39-55 anos, é Dimorfo e Multibacilar. Além disso, a ausência de preenchimento de certos dados na ficha de notificação do SINAN dificulta uma avaliação diagnóstica completa e fiel da realidade do Estado segundo o tipo de saída e se torna uma limitação importante para o estudo. **Resultados:** Portanto, é necessário a intensificação e fortalecimento da vigilância em hanseníase, pois ela subsidia recomendações, a promoção e a análise da efetividade das intervenções, determinando que os registros dos casos diagnosticados e sob tratamento sejam atualizados continuamente. **Conclusões:** Na nossa casuística predominou a forma multibacilar sendo mais frequente nos homens no que nas mulheres. As formas clínicas transmissoras da doença, dimorfa 47% e virchowiana 42% tem a maioria dos casos. Na faixa etária 40 a 60 anos teve a maior porcentagem 42%. Um dado interessante observado de 15 a 20 anos (21%) temos dois jovens de 16 anos. Um deles teve diagnóstico tardio, com avaliação do grau de incapacidade II, com forma avançada da doença. Referente à raça/cor a cor, branca 42% e parda 32%. Observa o baixo nível na escolaridade com o fundamental incompleto 74%. Quando observamos a nacionalidade temos dois casos de imigrantes estrangeiros; Congo e Guine. Vimos que naturalidade os estados mais representativos são, Bahia 26%, Pernambuco 16%. Município de residência, São Paulo representa 58%, seguido do GVE de Osasco 26%. Um fator preocupante é o número de contatos não avaliados 22%. Diante desses dados 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, *Mycobacterium leprae*, perfil epidemiológico, saúde pública

## CARACTERIZAÇÃO DE DOMICÍLIOS DE REDES DE CONVÍVIO DOMICILIAR COM SOBREPOSIÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO PIAUÍ, 2001-2014

Adriana Da Silva REIS<sup>(1)</sup>, Letícia Pereira ARAÚJO<sup>(2)</sup>, Henrique Da Rocha CARVALHO<sup>(5)</sup>, Francisco José Araújo FILHO<sup>(2)</sup>, Sheila Paloma De Sousa BRITO<sup>(2)</sup>, Maria Angélica Gomes CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Gilberto Valentim da SILVA<sup>(4)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(3)</sup>, Alberto Novaes Ramos JR<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(2)</sup>, UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(3)</sup>, SMS - Programa Municipal de Controle da Hanseníase<sup>(4)</sup>, UNINOVAFAPI - Centro Universitário UNINOVAFAPI<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença negligenciada, intimamente relacionada à pobreza, que se comporta como causa e consequência da mesma. A sua ocorrência repercute em condições desfavoráveis de vida e saúde; aumentando, conseqüentemente, as chances de adoecimento. **Objetivos:** Caracterizar os domicílios de pessoas afetadas pela hanseníase que fazem parte de redes de convívio domiciliar (RCD) com sobreposição de casos da doença (no mínimo dois casos na RCD) residentes no município de Picos – Piauí (PI). **Metodologia:** Estudo transversal, partindo de relação de casos novos (CN) de hanseníase identificados pelo projeto IntegraHans Piauí (2014-2015), que referiram ter tido mais de um CN de hanseníase em sua RCD. A nova abordagem domiciliar para caracterização do domicílio ocorreu no período de agosto a setembro de 2018, quando foi aplicado instrumento estruturado padronizado a casos referência (CR – primeiro caso de hanseníase notificado em uma RCD) e aos casos coprevalentes (CCP – contatos que tornaram-se casos). Para a consolidação dos dados utilizou-se o Epi Info versão 7.1.5 e para a análise, o software Stata (versão 11.2). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 90338518.5.0000.5054). **Resultados:** Foram abordados 57 domicílios, com predominância de casas próprias (86%; n=49); de alvenaria com revestimento (93%; n=53); com rede geral de esgoto (71,9 %; n=41); coleta de lixo pelo serviço de limpeza pública (96,5%; n=55). Cerca de 75,5% (n= 40) dos domicílios apresentaram 3-6 cômodos, com 1-2 dormitórios (59,7%; n=34); morando de 3-5 pessoas (70,2%; n=40). Aproximadamente, 29,8% (n=17) dos entrevistados recebem o Bolsa Família e dentre os que não recebem obteve-se 61,4% (n=35), 71,9% (n=41) tinham acesso à internet. Verificou-se que as RCD com sobreposição de casos da hanseníase estão em maior incidência nos bairros periféricos, com forte contexto de vulnerabilidade social e precária estrutura urbana. Apesar do alto percentual de rede geral de esgoto, foi comum a queixa de que o sistema de saneamento é deficitário. **Conclusões:** As condições de moradia refletem um contexto social domiciliar fragilizado e vulnerável socialmente, o que, muitas vezes, se encontra intimamente ligado à elevada carga de doenças negligenciadas, a exemplo da hanseníase. Portanto, além da melhoria do acesso e da qualidade da assistência à saúde, reduzir a vulnerabilidade social torna-se central no enfrentamento da hanseníase, de forma especial em RCD com sobreposição de casos novos da doença. Deste modo, estes domicílios necessitam ser priorizadas como política pública de desenvolvimento humano e social. Apoio da *Netherlands Hanseniasis Relief* – Brasil e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, vigilância em saúde pública

## PAPEL DAS CAPACITAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS NO RECONHECIMENTO DA ENDEMIA OCULTA DE HANSENÍASE NOS MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO

Anna Emília Dantas Guerra BARRETTO<sup>(1)</sup>, Dannyella Kesséa TRAVASSOS<sup>(2)</sup>, Glauber VOLTAN<sup>(3)</sup>, Jaci Maria SANTANA<sup>(3)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(3)</sup>, Marcel Nani LEITE<sup>(3)</sup>, Monique Léia Aragão de LIRA<sup>(4)</sup>, Natália Aparecida de PAULA<sup>(3)</sup>, Raquel Estelita BELTRÃO<sup>(5)</sup>, Regina Coeli Lima Palma de ALMEIDA<sup>(6)</sup>

Policlínica Lessa de Andrade - Policlínica Lessa de Andrade<sup>(1)</sup>, TB/HANSEN SEVS/PE - Núcleo TB/HANSEN - SEVS/PE<sup>(2)</sup>, FMRP USP - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP<sup>(3)</sup>, Programa Estadual de Hanseníase - Programa Estadual de Hanseníase<sup>(4)</sup>, SEC - Secretaria Estadual de Saúde<sup>(5)</sup>, Referência Municipal e Estadual em Hanseníase - Referência Municipal e Estadual em Hanseníase<sup>(6)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, de período de incubação longo, 3 a 5 anos, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge a pele e os nervos periféricos e tem elevado potencial incapacitante. A região nordeste ocupa o 3º lugar na detecção geral e a 2ª em menores de 15 anos. Pernambuco está classificado quanto a endemicidade como muito alto na detecção geral e hiperendêmico em menores de 15 anos evidenciando assim a existência de uma endemia oculta. O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e pobre em exames complementares, sendo assim imprescindível a necessidade de treinamento dos profissionais. **Objetivos:** Analisar a eficácia destes treinamentos, comparando os dados epidemiológicos dos municípios e do estado como um todo antes e após as capacitações. **Metodologia:** O estado tem 12 microrregiões e 4 macrorregiões de saúde. Em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, SBD-PE e CRNDSHansen-HCFMRPUSP, as capacitações aconteceram nas IV, III e I macrorregiões. Os treinamentos foram constituídos de treinamento teórico-práticos de 16 horas, sendo as atividades distribuídas em dois turnos teóricos no 1º dia e 2 práticos nos 2º, 3º e/ou 4º dias, estas realizadas com pacientes dos respectivos alunos ou da unidade de referência local. A capacitação constituiu-se de aulas teórico-práticas de epidemiologia, diagnóstico e tratamento da hanseníase aos profissionais da atenção básica, focadas em ampliar as práticas de detecção por meio de anamnese abrangente considerando sintomas neurológicos e dermatológicos precoces, além de exame físico baseado na avaliação das alterações de sensibilidade (térmica/tátil/dolorosa) e exames auxiliares para avaliação das disautonomias (função sudoral e eritema reflexo à histamina endógena), assim como tratamento e seguimento, notificação, reações hansênicas e avaliação de contato dos pacientes diagnosticados. **Resultados:** Na **IV MACRO** foram capacitados 117 profissionais de saúde. O número de casos novos foi de 375 em 2017, enquanto a média dos últimos 5 anos foi de 437,2 casos. O número de casos em menores de 15 anos foi de 18 em 2017 enquanto a média dos últimos 5 anos foi de 30. Na **III MACRO** foram capacitados 174 profissionais de saúde. O número de casos novos foi de 152 e 6 em menores de 15 anos em 2017, enquanto a média dos últimos 5 anos foram -100,4 casos novos e 7,2 em menores de 15 anos respectivamente. Na **I MACRO** foram capacitados 245 profissionais de saúde. O número de casos novos foi de 1496 e 153 em menores de 15 anos em 2017, enquanto as médias dos últimos 5 anos foram de 1563,8 casos novos e 171 em menores de 15 anos respectivamente. **Conclusões:** A capacitação em hanseníase para os profissionais de saúde é uma necessidade frequente e premente. Aulas teóricas são de grande importância, porém a realização de atendimento compartilhado entre o especialista e esses profissionais é fundamental para o realempoderamento dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce da hanseníase e respectiva quebra da cadeia de transmissão e controle da doença, principalmente em regiões endêmicas.

**Palavras-chaves:** atenção básica, capacitação, diagnóstico, endemia oculta, hanseníase

## INTEGRAHANS PIAUÍ: A PESQUISA OPERACIONAL NO CONTEXTO DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS HIPERENDÊMICOS

Joelma Maria COSTA<sup>(1,2)</sup>, Olívia Dias ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(3)</sup>, Erica de Alencar Rodrigues NERI<sup>(1,2)</sup>, Daniela Costa SOUSA<sup>(1)</sup>, Jonas Alves CARDOSO<sup>(1)</sup>, Suyanne Freire MACEDO<sup>(1)</sup>, Giovanna de Oliveira Libório DOURADO<sup>(1)</sup>, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR<sup>(3)</sup>

UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(1)</sup>, FMS - Fundação Municipal de Saúde de Teresina<sup>(2)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase faz parte do grupo de doenças classificadas como negligenciadas e tende a coexistir em áreas de condições de vida precárias. **Objetivos:** Discutir o método de pesquisa operacional utilizado no Piauí para avaliação dos aspectos epidemiológicos, clínicos e psicossociais da hanseníase em municípios de alta endemicidade. **Metodologia:** Trata-se de estudo desenvolvido pela universidade federal do Piauí (PPGenf/UFPI), o qual foi financiado pela *Nederlandse Stichting Voor Leprabestrijding* (NHR/BRASIL), Ordem de Malta (CIOMAL), Secretarias Municipais de Saúde de Floriano e Picos e Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, tendo como parceiros a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Piauí, a Faculdade de Ensino Superior de Floriano, a Estratégia Saúde da Família de Floriano e Picos. Iniciou no ano de 2014 e será desenvolvido até 2020. Os sujeitos foram pessoas diagnosticadas com hanseníase de 2001 a 2014 (SINAN) e seus contatos e coabitantes. O estudo foi subdividido em dois estudos de base, com três subestudos: aspectos epidemiológicos e operacionais, aspectos clínicos e aspectos psicossociais. O estudo está sendo desenvolvido nos municípios de Picos e Floriano. A coleta de dados deu-se por etapas: na primeira etapa ocorreu a informação de gestores, profissionais de saúde e capacitação de pesquisadores, segunda etapa: avaliação dos casos referência, contatos e coabitantes. **Resultados:** Nos dois municípios foram avaliados 696 casos referências de hanseníase e 990 contatos e coabitantes avaliados, em seus mais diferentes aspectos. Os dados foram divulgados por meio de reuniões técnicas, imprensa, congressos, relatórios técnicos, artigos, monografias de graduação, dissertações e teses. A equipe elaborou, juntamente com gestores, boletins epidemiológicos e fomentou a criação de ligas acadêmicas e núcleo de pesquisas. Elaborou-se nos dois municípios, com a participação de todos os sujeitos envolvidos no processo, uma agenda de recomendação e construiu-se uma linha de pesquisa para a hanseníase no Piauí. Ainda, os pesquisadores fortaleceram o movimento social do estado e participou de várias atividades em conjunto com o Morhan. **Conclusões:** Considera-se a pesquisa operacional como estratégia eficaz para trabalhar as questões complexas relacionadas à hanseníase no Piauí. Ainda, a pesquisa operacional mobilizou pesquisadores que atuavam na área das doenças negligenciadas profissionais, gestores. Formaram-se parcerias em prol de um objetivo comum que é a eliminação da hanseníase no estado.

**Palavras-chaves:** Pesquisa operacional, Hanseníase, Avaliação em saúde

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE PESSOAS COM REAÇÕES HANSÊNICAS, NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA – BA, DE 2001 A 2014

Kelcio Oiveira POLON-FILHO<sup>(1)</sup>, Martha Cerqueira REIS<sup>(3)</sup>, Marcos Túlio RAPOSO<sup>(1,2)</sup>

UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia<sup>(1)</sup>, USP - Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>, UFBA - Universidade Federal da Bahia<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Os episódios reacionais hansênicos (ERH) são quadros agudos ou subagudos que resultam da alteração do estado imunológico do indivíduo, que podem cursar com acometimentos sistêmicos e/ou cutâneos com ocorrência em qualquer fase da doença ou após conclusão do tratamento poliquimioterápico (PQT). A reação tipo 1 ou reação reversa é mediada pela imunidade celular. A reação tipo 2 ou eritema nodoso hansênico é determinada por mecanismos humorais. Neurite é considerada como uma terceira manifestação de ERH. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi descrever os ERH e identificar os fatores associados, no município de Vitória da Conquista-BA, entre o período de 2001 a 2014. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal. A partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram identificados 580 casos novos de hanseníase entre 2001 e 2014. Na sequência, os dados de nomes foram cruzados com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para localizar o endereço atualizado dos pacientes. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e clínicas. A análise de dados foi feita por meio do programa Stata 14.0 (*Stata Corporation, College Station, USA*). Episódio reacional foi considerado como variável desfecho. A análise empregou o teste qui-quadrado e nível de significância de 5%. O estudo faz parte do projeto INTEGRANS – NORTE/NORDESTE, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE 19258214.2.000.5054). **Resultados:** Foram identificados 580 casos novos no período do avaliado. Destes, 290 foram localizados por meio do endereço atualizado, contando com a participação de 273 deles no estudo. 131 (48%) cursaram com ERH. No conjunto, 140 (51,3%) eram mulheres; a idade variou de 12,7 a 95,9 anos, com média de 53,5 anos. 194 (71,6%) residiam em zona urbana; 201 (75,4%) eram alfabetizados; 197 (72,2%) tinham renda mensal até um salário mínimo e 148 (54,8%) estavam inativos à época do estudo. Sobre aspectos clínicos, 165 (65,5%) foram classificados como multibacilares (MB); o GI atribuído durante a pesquisa revelou que 187 (72,2%) exibiam algum grau de incapacidade física, tendo sido verificada a ocorrência de dor e/ou espessamento neural em 163 (62,9%) dos avaliados. Houve associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de reações hansênicas e casos MB, assim como com a presença de alguma incapacidade (GI 1 ou 2). **Conclusões:** Os episódios reacionais compreendem um evento significativo na vida de indivíduos diagnosticados com hanseníase. O estudo reafirmou significância estatística entre os ERH e pacientes classificados clinicamente como MB e naqueles com algum grau de incapacidade.

**Palavras-chaves:** epidemiologia, hanseníase, reações hansênicas

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO, NO PERÍODO DE 2001 a 2015.

Danillo Cruz MOUSINHO<sup>(1)</sup>, Emerson Leão SOUSA<sup>(1)</sup>, Geovane Souza PEREIRA<sup>(1)</sup>, Janaina Pereira de CARVALHO<sup>(1)</sup>, Júlia SCHNEIDER<sup>(1)</sup>, Lohane Stéphanny Barbosa LOPES<sup>(1)</sup>, Marconio Lucas de Souza CARVALHO<sup>(1)</sup>, Pablynne Coelho BARCELOS<sup>(1)</sup>, Thassio Pereira MEDEIROS<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(2)</sup>

FAPAC/ITPAC Porto Nacional - Faculdade Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>, FAHESA ITPAC - Palmas - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, prevalente no Brasil e de grande relevância para a saúde pública. A doença afeta preferencialmente pele e sistema nervoso periférico, sendo transmitida de indivíduo para indivíduo por meio de contato íntimo e prolongado com doentes que não estejam em tratamento. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é delinear a situação epidemiológica dos casos notificados de hanseníase na população do município de Porto Nacional - TO, no período de 2001 a 2015. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados obtidos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período compreendido entre 2001 e 2015. As variáveis utilizadas foram: casos novos, modo de detecção, sexo, contatos examinados, classificação operacional e percentual de cura. **Resultados:** Durante o período descrito foram registrados 493 novos casos de hanseníase, que atingiram sua maior ocorrência em 2014 com 48 (9,74%) casos e menor em 2004 com 19 (3,85%). Dentre os modos de detecção, o mais prevalente foi a demanda espontânea com 264 (45,91%) casos, cabe ressaltar o número de casos ignorados/brancos com 85 (14,78%) e por exame de contatos com 27 (4,7%). Os homens representam 260 (52,74%) dos registros, enquanto as mulheres 233 (47,26%). O percentual de contatos examinados foi de 71,5%. No que diz respeito a classificação operacional, predominou os casos paucibacilares com 305 (61,87%) registros. Dentro dos casos diagnosticados, o percentual de cura foi de 86,4%. **Conclusões:** O município de Porto Nacional encontra-se em região hiperendêmica para hanseníase, realidade evidenciada pelo elevado número de novos casos, sendo mais frequente em indivíduos do sexo masculino. O predomínio de detecção por demanda espontânea sugere deficiência na vigilância do agravo, além dos baixos índices de detecção de contatos. Dessa forma, o conhecimento da situação epidemiológica da hanseníase torna-se fundamental para subsidiar ações que permitam o aperfeiçoamento da vigilância e o controle da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, *Mycobacterium leprae*, epidemiologia, saúde pública

## HANSENÍASE ASSOCIADA À ARTRITE REUMATÓIDE: RELATO DE CASO

Rafaela Alen Costa FREIRE<sup>(1,2)</sup>, Leticia Lopes COIMBRA<sup>(1,2)</sup>, Allethéa Robertha Souza e SILVA<sup>(2)</sup>, Hugo de Carlos Maciel ROSSONI<sup>(2)</sup>, Daniela Maria Edilma Japiassú CUSTÓDIA<sup>(2)</sup>, Paulo Geovanny PEDREIRA<sup>(2)</sup>, Danilo Garcia RUIZ<sup>(1,2)</sup>, Alessandra ROSSI<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, HGPP - Hospital Geral Público de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica infecto-contagiosa, contraída pelo contato com pessoa-a-pessoa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório, que afeta, principalmente a pele e nervos. Pode afetar, também, os olhos, nariz, articulação, gânglios linfáticos, órgãos internos e medula óssea, especialmente em pacientes multibacilíferos. A artrite Reumatóide (AR) e a Hanseníase são doenças que apresentam diversas semelhanças clínico-laboratoriais que dificultam a diferenciação diagnóstica entre as mesmas. Comprometimento articular é comum em estados reacionais da Hanseníase e em formas bacilíferas da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, 60 anos, feminino, refere que em outubro/2016 iniciou um quadro de poliartralgia simétrica, aditiva de pequenas e grandes articulações, com acometimento principal em articulações de punhos, joelhos, tornozelos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e distais, cotovelos e ombros. Procurou reumatologista nessa época, que iniciou investigação e tratamento com Hidroxicloroquina 400mg ao dia e anti-inflamatórios, no entanto, não houve melhora dos sintomas, e houve progressão da sinovite em joelho direito, punhos e astenia. Paciente se queixava também de fraqueza e câimbras de membros inferiores, o que levou a suspeita de hanseníase. Foi avaliada pela dermatologia, que através do exame físico dermatoneurológico evidenciou espessamento neural em fibular comum direito e tibial bilateralmente associado a áreas de hipoestesia aos nervos correspondentes, fechando, então, o diagnóstico de hanseníase em maio/2017 e iniciado Poliquimioterapia – Multibacilar (PQT-MB) em junho/2017. Laboratorialmente apresentava elevados marcadores inflamatórios, FAN padrão nuclear fino denso, com baixa titularidade, Anti-CCP reagente. Radiografia de mãos e punhos revelava redução de espaços em interfalangianas das mãos com osteófitos marginais incipientes e esclerose óssea associada. A eletroneuromiografia evidenciou uma polineuropatia assimétrica sensitivo-motora, de natureza axonal, de moderada a severa intensidade, crônica sem atividade atual, sugestivas de neuropatias hansênicas, vasculíticas, metabólicas e das miopatias por corticosteroides. Ao final do tratamento da Hanseníase, iniciou-se terapia mais agressiva à AR com Metotrexato e Anti-TNF, e houve boa evolução clínica. **Discussão e Conclusão:** Artrites crônicas têm sido descritas na Hanseníase, com um padrão similar ao da Artrite Reumatóide, mas não associado à presença do bacilo nas articulações e à presença de anticorpos específicos como anti-CCP. Na Artrite Reumatóide, a artrite possui um padrão mais crônico e não está associada com uma reação hansênica. No entanto, devido ao comprometimento articular e à alta endemicidade da Hanseníase no Brasil, deve-se sempre pensar na Doença de Hansen como diagnóstico diferencial de doenças reumatológicas, ou até mesmo na associação das duas patologias. **Comentários Finais:** Na prática clínica da reumatologia tem se tornado um desafio definir a etiologia do acometimento articular quando há suspeita diagnóstica entre Hanseníase e doença autoimune como Artrite Reumatóide, principalmente. Outro desafio está no tratamento, quando as duas patologias estão presentes, pois os efeitos adversos são mais intensos pela combinação de mais medicamentos. Dessa forma, adequada avaliação clínica e laboratorial tem ajudado a definir o diagnóstico, como neste caso.

**Palavras-chaves:** anticorpos, artrite reumatóide, hanseníase

## HANSENÍASE EM LÚPUS CUTÂNEO SUBAGUDO – RELATO DE CASO

Rafaela Alen Costa FREIRE<sup>(1,2)</sup>, Allethéa Robertha Souza e SILVA<sup>(2)</sup>, Letícia Lopes COIMBRA<sup>(1,2)</sup>, Daniela Maria Edilma Japiassú CUSTÓDIA<sup>(2)</sup>, Hugo de Carlos Maciel ROSSONI<sup>(2)</sup>, Danilo Garcia RUIZ<sup>(1,2)</sup>, Paulo Geovanny PEDREIRA<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, HGPP - Hospital Geral Público de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O Lúpus é uma doença de caráter inflamatório crônico autoimune com um amplo espectro clínico e evolutivo, afeta tecido conjuntivo que envolve vários sistemas no corpo. Hanseníase é uma doença infecciosa endêmica no Brasil causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* e afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Existe uma alta concordância clínico-laboratorial entre pacientes diagnosticados para hanseníase que apresentam critérios diagnósticos para Lúpus. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, 34 anos, admitida na unidade hospitalar em agosto de 2017, para correção de fratura de face após acidente automobilístico. Apresentava diagnóstico prévio de hanseníase em outubro de 2016 em tratamento desde então com Poliquimioterapia – Multibacilar (PQT-MB). Em julho de 2017 interrompeu tratamento por intolerância gastrointestinal ao PQT-MB. A partir dessa data, evoluiu com aparecimento de pápulas pruriginosas disseminadas pela pele que evoluíram com piora após o trauma de face, passando a ser infiltrativas, descamativas principalmente em áreas de exposição solar, apresentando ainda alopecia. Devido à piora do quadro cutâneo associado à fotossensibilidade e à alopecia, foi investigado Lúpus Eritematoso Sistêmico. Os resultados laboratoriais mostraram leucopenia, linfopenia, anti-RNP: reagente (240), anti-SSA: reagente (18), anti-SM reagente (480), consumo de C3 (64) e FAN reagente, fechando diagnóstico para Lúpus Eritematoso Sistêmico, devido à presença de anticorpos com grande especificidade e sensibilidade. Foi então iniciado prednisona, hidroxicloroquina e azatioprina como poupador de corticoide e para melhor tratamento das lesões de pele, e a paciente evoluiu com melhora clínica importante e cicatrização das lesões de pele. Posteriormente foi pedido revisão do diagnóstico de hanseníase pela dermatologia que reafirmou o diagnóstico através da avaliação dermatoneurológica que revelava hipoestesia em padrão mosaico associado a espessamento neural de nervo fibular e tibial esquerdos. Sendo então, afirmado os dois diagnósticos e retornado o PQT-MB para término do tratamento da Hanseníase. **Discussão e Conclusão:** É importante ressaltar que o *Mycobacterium leprae* não apenas pode deflagrar sintomas que imitam o Lúpus, podendo também coexistir e atuar como um gatilho para a ativação e/ou exacerbação dessa doença autoimune. **Comentários Finais:** Este relato tem a finalidade de ilustrar o quão difícil pode se tornar o diagnóstico diferencial entre Lúpus e Hanseníase, pois ambas as patologias apresentam manifestações clínicas que podem se assemelhar, além disso, a literatura descreve importante frequência de positividade de auto-anticorpos para Lúpus na Hanseníase.

**Palavras-chaves:** anticorpos, hanseníase, lúpus

## AURICULOTERAPIA NOS CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO HOLÍSTICO AOS PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carolina Raquel Honório GALAN<sup>(2)</sup>, Kamila Caixeta e Ferreira RENOVATO<sup>(1)</sup>, Quézia Catharinne Cavalcante de MELO<sup>(1)</sup>

SEMUS - Secretária Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. As primeiras manifestações da patologia consistem em manchas avermelhadas ou esbranquiçadas, dormência, formigamento, dores osteomusculares, edema pelo corpo; e nos casos mais avançados, perda da sensibilidade e diminuição da força muscular. A Auriculoterapia é uma terapia chinesa, através do pavilhão auricular que estão relacionados com todas as partes do corpo humano, com diferentes pontos reflexos para a estimulação neural, que serve para tratamento e terapia complementar de diferentes doenças, entre elas, a hanseníase. O objetivo deste trabalho é relatar a vivência das fisioterapeutas no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) como estratégia do cuidado holístico por meio da Auriculoterapia nos pacientes com Hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Palmas é uma região hiperendêmica, com o coeficiente de detecção de 14,1 casos/100 mil habitantes (2016), representando 13 vezes maior que a média nacional. Por este motivo, a demanda nos CSC's é alta. Como estratégia no cuidado holístico destes pacientes, a auriculoterapia por ser de baixo custo, simples aplicação e manuseio, e maior aceitabilidade tornou-se uma terapia alternativa e complementar na linha do cuidado do paciente com hanseníase. Em decorrência das queixas de dor, dormência, ansiedade e medo dos pacientes com hanseníase, as profissionais de fisioterapia elaboraram uma conduta específica baseada na medicina tradicional chinesa no intuito de melhorar e aliviar a sintomatologia supracitada necessitando de um tempo mais prolongado de aplicação para resultados notáveis. Os usuários atendidos, pelas fisioterapeutas, foram regulados no Sistema Nacional de Regulação (SISREG III). O local da vivência foi nos CSC da 712 Sul, da 806 Sul, da 1.304 Sul e nos dois CSC do Aurenly III, Laurides Milhomem e CSC Liberdade. Foram 8 usuários beneficiados com a terapia, onde realizaram-se em média 8 sessões por paciente, todas registradas no prontuário eletrônico E-SUS. Nos atendimentos individuais foram utilizados acupontos chaves na orelha a fim de promover analgesia, relaxamento e recuperação de energias. A conduta dos acupontos na orelha utilizada: Shenmen, rim, simpático/subcórtex, fígado, coração, ansiedade, pulmão, baço/pâncreas. Importante ressaltar que a cada atendimento, a escolha dos acupontos correspondentes foi realizada de acordo com sintoma específico relatado. **Discussão e Conclusão:** A experiência vivenciada nos CSC's configurou uma potente estratégia de cuidado holístico e continuado e de promoção à saúde, assim como uma referência para expansão da Auriculoterapia nos serviços de saúde de Palmas. Observou-se um alívio das dores físicas e psicossomáticas, o semblante que era pesado e triste tornou-se mais calmo, tranquilo e relaxado, consequentemente menos ansioso. Embora a iniciativa das fisioterapeutas seja inovadora, otimista e positiva para o SUS, falta sensibilização da gestão no custeio dos materiais de uso descartáveis e contínuos; além de haver pouca literatura a respeito da aplicabilidade da Auriculoterapia na Hanseníase. **Comentários Finais:** De acordo com o estudo realizado e literaturas pesquisadas, constatou-se que a Auriculoterapia Chinesa agiu como uma terapia complementar, melhorando a resposta biopsicossocial dos pacientes com hanseníase. Se faz necessário mais estudos correlacionados.

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

## **AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA DOR DECORRENTE DE NEURITE HANSÊNICA: UM ESTUDO DE CASO**

Tiago Veloso NEVES<sup>(1)</sup>

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são fenômenos auto-ímmunes que pode vitimar os pacientes hansênicos tanto antes, quanto durante e após o tratamento. A Neurite Hansênica é uma forma de Reação Tipo 1, e manifesta-se clinicamente pela diminuição de força e de sensibilidade na área regida pelo nervo acometido, podendo ainda cursar com dor. O tratamento preconizado para Neurite Hansênica é administração de prednisona 1mg/Kg. A Auriculoterapia é um tratamento originário da Medicina Tradicional Chinesa que permite o tratamento de disfunções do corpo inteiro apenas pelo pavilhão auricular. Diversos estudos vêm sugerindo que este é um tratamento de excelência para dores de diversas causas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Este relato se refere a um caso acompanhado a partir de 22 de novembro de 2016. Nesta data, compareceu para consulta uma paciente de 26 anos, compareceu para passar por Avaliação Neurológica Simplificada nesta data, estando na 3ª cartela de seu tratamento poliquimioterápico. Queixava-se de muitas dores nas mãos, cotovelos, e no pé direito, tendo por vezes câibra no esquerdo, e de perda de força importante nas mãos, que a prejudicava nas suas atividades. Na Avaliação Neurológica Simplificada foi constatada diminuição severa de força e de sensibilidade nas mãos e nos pés. Foi discutido o caso com a médica e a mesma concordou em prescrever prednisona para a paciente, contudo apenas dois meses depois foi iniciada a corticoterapia, visto que o medicamento estava em falta. Nesse meio tempo a paciente retornou para consulta meses depois (31/01/17) e disse que as dores pioravam, referindo no momento uma dor 7 (em uma escala de 0 a 10) nos punhos. Decidi, então, implementar uma resposta paliativa no controle da dor: Auriculoterapia. Foi realizado um protocolo designado genericamente para polineurites, constituído pela estimulação dos pontos Shen Men, Analgesia, Tronco Cerebral, Supra-renal, e Endócrinas. Após o procedimento, a paciente referiu que a dor nos punhos tinha sido eliminada. Nas 3 semanas seguintes observou-se a manutenção do efeito de analgesia ao passo que o protocolo foi repetido. Contudo, ao longo do tratamento com Auriculoterapia e mesmo tendo iniciado corticoterapia na última semana, ela permanecia com déficit severo de sensibilidade e de força, mesmo sem dor. **Discussão e Conclusão:** Não foram encontrados estudos que observassem resultados da aplicação de Auriculoterapia em pacientes de hanseníase. Contudo, a utilização deste tratamento no controle de dores está amplamente documentada e motivou a utilização de mesma no caso. Tentativa que, aliás, foi bem-sucedida em termos de cuidados paliativos. Porém, a evolução do caso traz indícios de que provavelmente este método pode não ter utilidade no controle da perda de função observada na neurite hansênica, podendo ser indicada, a priori, apenas para analgesia e jamais substituir a corticoterapia no controle desta forma de reação hansênica. Estudos mais elaborados são necessários para trazer mais esclarecimento às potencialidades da Auriculoterapia nesses pacientes. **Comentários Finais:** Devido à ausência de estudos que contemplem o caso apresentado, acreditou-se ser de fundamental importância divulgar esta experiência e fomentar uma maior exploração do assunto, para beneficiar a comunidade científica e os pacientes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, auriculoterapia, analgesia

## MENSURAÇÃO DA TEMPERATURA CUTÂNEA NAS LESÕES DE PACIENTES COM HANSENÍASE

Cassio Porto FERREIRA<sup>(1)</sup>, Cláudia Maria Duarte de Sá GUIMARÃES<sup>(1)</sup>, Anna Maria SALES<sup>(1)</sup>, Paula Nicole TIGRE<sup>(1)</sup>, Aline Silva JAKIMIU<sup>(1)</sup>, Flávio Alves LARA<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz<sup>(1)</sup>

**Introdução:** É de conhecimento geral a predileção do *M. leprae* por regiões mais frias do corpo humano e que os pacientes acometidos pela hanseníase apresentam regiões corporais com temperaturas mais baixas. A temperatura dérmica é controlada pelas fibras nervosas autonômicas, que podem ser afetadas já nos primeiros estágios de manifestação clínica da doença. **Objetivos:** Investigar se é possível detectar uma assinatura térmica específica nas lesões cutâneas de pacientes atendidos no serviço de referência em hanseníase. **Metodologia:** Os pacientes foram avaliados e submetidos a toda rotina diagnóstica e classificados de acordo com os critérios de *Ridley* e *Jopling*. A temperatura ( $^{\circ}\text{C}$ ) das lesões (máculas e placas) iguais ou maiores de 3 cm no seu maior diâmetro foram aferidas por termômetro infravermelho Fluke® 62 max+. A leitura foi realizada de maneira perpendicular à pele a uma distância de 10 cm da lesão. A diferença de temperatura (delta T) foi calculada entre a temperatura de referência (axilar) e a área da lesão, área perilesional e membro contralateral, na ocasião do diagnóstico nos pacientes paucibacilares e multibacilares. O grupo controle foi composto por pacientes portadores de outras doenças dermatológicas. Os dados foram arquivados no prontuário e em planilha do software Microsoft Office Excel. A análise estatística da diferença de temperatura entre a área de lesão e a contralateral foi realizada pelo teste Anova não paramétrico com pós-teste de Dunn's (p valor <0,01). **Resultados:** Os 28 pacientes avaliados apresentaram idade média de 49,5 anos (6-75), dos quais 16 pacientes do sexo masculino (♂), com idade média de 49,5 (31-75) e 12 do sexo feminino (♀), com idade média de 49,5 anos (6-63). As formas clínicas variaram: 4 pacientes lepra-lepromatosa (♂:2/♀:2), 8 pacientes borderline-lepromatosos (♂:7/♀:1), 1 paciente borderline-borderline (♂:0/♀:1), 12 pacientes borderline-tuberculóides (♂:5/♀:7), 3 pacientes tuberculóides (♂:2; ♀:1). As lesões de pacientes acometidos por outras dermatoses como sarcoidose, granuloma anular e eczemátide apresentaram uma temperatura média de 1,34  $^{\circ}\text{C}$  acima de uma região de pele no membro contralateral. Já as lesões de pele de pacientes paucibacilares apresentaram uma temperatura média de 0,22  $^{\circ}\text{C}$  abaixo de sua região contralateral, e lesões de pacientes multibacilares apresentaram em média temperaturas 0,62  $^{\circ}\text{C}$  abaixo de uma região contralateral. Com relação à região proximal à lesão de pele, essas diferenças perdem significância estatística, tornando-se em média 0,27  $^{\circ}\text{C}$  para pacientes acometidos por outras dermatoses, -0,3  $^{\circ}\text{C}$  para paucibacilares e -0,17  $^{\circ}\text{C}$  para multibacilares. **Conclusões:** É possível observar uma queda na temperatura média nas lesões de pele ocasionadas pelo *M. leprae*. O delta T é mais proeminente quando comparado com a região contralateral, não sendo significativo quando comparado com a região perilesional. Esses dados parecem apontar que as diferenças de temperatura não se devem a alterações fisiológicas intrínsecas às regiões de pele visualmente delimitadas pelas lesões. Em suma, as lesões são mais frias devido a alteração vasomotora, envolvendo toda a região perilesional, provavelmente atribuída ao sistema nervoso autonômico.

**Palavras-chaves:** *M. leprae*, lesões, hanseníase, temperatura

## IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DOS SINTOMAS AUTONÔMICOS EM PORTADORES DE LEPRA LEPROMATOSA ATRAVÉS DA TERMOGRAFIA: RELATO DE UM COORTE

Claudia Maria Duarte de SÁ<sup>(1)</sup>, Patricia Sola PENNA<sup>(1)</sup>, Flavio Alves LARA<sup>(1)</sup>, Marcia Maria Jardim RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Izabela Jardim RODRIGUES<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>

Ambulatório Souza Araújo/LAHAN/IOC/Fiocruz - Ambulatório Souza Araújo/Laboratório de Microbiologia Celular/Instituto Oswaldo Cruz<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Os estágios iniciais da neuropatia da hanseníase caracterizam-se pelo acometimento de fibras finas autonômicas e sensitivo-motoras de forma aguda. Estas fibras são responsáveis pela ação do sistema nervoso simpático nos membros afetados, e reflete-se clinicamente pela redução da sudorese e edema local. O diagnóstico deste comprometimento nas fases iniciais da doença é um desafio, pois os sintomas clínicos muitas vezes são leves ou não refletem a intensidade do processo inflamatório local, que vai culminar com a perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e ao tato. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de 4 casos acompanhados no ambulatório de hanseníase, masculinos, portadores da forma lepromatosa (LL), confirmados pelos exames clínicos e laboratoriais dermatológicos e neurológicos (eletromiografia). A termografia foi realizada com o equipamento Flir T420 após termalização por 15 minutos num ambiente à 23 oC e umidade do ar abaixo de 60%. As imagens basais se seguiram ao teste de estímulo ao frio, submetendo os pés a uma temperatura de 15 oC por 5 minutos e fazendo as 4 imagens das mãos com intervalos regulares de 5 minutos e, uma imagem final da região plantar. Mensurou-se também a temperatura do canto interno dos olhos. **Discussão e Conclusão:** O BTT (*brain temperature tunnel*) mensurado no canto interno dos olhos de todos os examinados situou-se entre 34,8 e 35,5 oC, o que indica segundo a literatura redução da taxa metabólica ao nível do hipotálamo. Os termogramas indicaram alteração da neuroreatividade das mãos e dos pés e quebra do gradiente de temperatura nestas áreas, indicando instabilidade vasomotora. Entre os quirodáctilos e pododáctilos observou-se um  $\Delta t \geq 0,4$  oC (anisotermia interdigital), de acordo com análise quantitativa realizada através do software Flir Tools plus. Observou-se também nas áreas de interesse do calcâneo (ROI) hiporradiação no território do nervo sural em todos os casos, que coincidiu com as alterações registradas no exame clínico neurológico. **Comentários Finais:** O exame de termografia é um exame não invasivo que registra imagens infravermelhas emitidas pelo corpo e a resposta autonômica à temperatura, mensurando a capacidade de promover vasoconstrição e recuperação neurovascular. Não há necessidade de contato com o paciente pois as imagens são colhidas com cerca de um metro de distância, tornando o exame seguro do ponto de vista sanitário e elucidativo, de forma ágil e célere. A coleta de imagens pode ser realizada por um técnico treinado e os registros posteriormente analisados pelo médico e, confrontadas com os demais exames clínicos e complementares dos nervos periféricos nas fases iniciais da hanseníase.

**Palavras-chaves:** doenças do sistema nervoso periférico, hanseníase, termografia

## HANSENÍASE HISTÓIDE: É POSSÍVEL SER TRATADA COM A U-MDT?

Francisco Bezerra De Almeida NETO<sup>(1,2)</sup>, Pedro Augusto Bezerra de SIQUEIRA<sup>(1)</sup>, Kalil Janguê Valgueiro DINIZ<sup>(1)</sup>, Jéssica Guido de Araújo SÁ<sup>(3)</sup>, Vanessa Lucília Silveira de MEDEIROS<sup>(2)</sup>

Uninassau - PE - Centro Universitário Maurício de Nassau<sup>(1)</sup>, UFPE - Universidade Federal de Pernambuco<sup>(2)</sup>, UNICAP - Pontífica Universidade Católica de Pernambuco<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase históide é forma clínica rara de hanseníase. Permanece sem consenso em sua classificação e na melhor opção para tratamento. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Caso clínico 1: masculino, 46 anos de idade, natural e procedente do Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco. Várias lesões nodulares de aspecto queloidiforme dispersas pelo tegumento sobre pele aparentemente normal. Comprometimento dos nervos tibiais posteriores e ulnar direito. Diagnosticado com hanseníase históide (novembro de 2013). Início poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB). Índice baciloscópico (IB) = 5.0. Abandono de tratamento na oitava dose. Inicia outro tratamento em setembro de 2015. Lesões iniciais progridem com predileção pela tórax e abdome. Há deterioração da função neural dos troncos nervosos. Nova baciloscopia com IB = 5.25. Conclui 24 doses de PQT-MB, Melhora das lesões e da função neural. IB = 0. Caso clínico 2: feminino, 29 anos de idade, da mesma localidade. Infiltração de pavilhões auriculares e múltiplas lesões fibromatosas pelo tegumento, predominantemente em abdome e membros inferiores, sob pele aparentemente normal, lembrando clinicamente dermatofibromas. Anestesia corneana e comprometimento dos nervos tibiais posteriores, ulnares e radial superficial direito. Diagnosticada com hanseníase históide em maio de 2016, iniciada a PQT-MB, desenvolveu intolerância a dapsona, tendo sido substituída por ofloxacino, 400 mg/dia. Conclui 12 doses da PQT-MB, sem melhora clínica, com os mesmos achados e IB = 5.0. Tratamento modificado, realizou rifampicina 600 mg/dia, ofloxacino, 400 mg/dia, clofazimina 300 mg/mês e 50 mg/dia. Evolui com reações hansênicas graves do tipo 2 (eritema nodoso necrotizante). Excluídos fatores predisponentes/reinfecção. Conclui em 24 doses, com o mesmo quadro clínico e IB = 5.0. Pesquisa de resistência medicamentosa negativa. **Discussão e Conclusão:** Wade em 1963 descreveu e considerou rara esta variante de hanseníase, que apresenta características clínicas, bacteriológicas e histopatológicas peculiares. A descreve com a presença de pápulas lisas e brilhantes, em forma de cúpula e nódulos queloidiformes sobre pele aparentemente normal, em contraste com a forma clínica virchowiana polar (VV), cujas lesões acontecem sobre áreas de infiltrações. Na maioria dos casos é associada com tratamentos irregulares ou é atribuída a cepas mutantes ou resistentes do *Mycobacterium leprae*. Em poucos casos pode surgir "de novo". Nesta situação, é associada a localidades hiperendêmicas para a hanseníase<sup>1,2</sup>. Contudo, há descrições de hanseníase históide com placas infiltradas, nódulos sobre placas e nódulos isolados, que, de acordo com a classificação de Ridley e Jopling (1966), seriam pacientes boderline-virchowianos<sup>3,4</sup>. Existem três variantes histopatológicas descritas para a hanseníase históide: "fusocelular pura", "fusocelular com componentes epitelióides" e "fusocelular com células vacuoladas" (mais frequente) que podem estar relacionadas ao aspecto das lesões<sup>5</sup>. Gopharde (2012)<sup>6</sup> recomenda o uso de 2 meses de 600 mg/dia de rifampicina associadas a 400 mg/dia de ofloxacino precedendo o início da PQT-MB. Gupta (2012)<sup>7</sup> advoga a mesma proposta com a adição de 200 mg/dia de minociclina. Dimri (2012)<sup>8</sup>, propõe uma única dose de rifampicina (600 mg), ofloxacino (400 mg) e minociclina (200 mg), seguidos da PQT-MB convencional ou com o uso diário de 600 mg de rifampicina. Várias mutações no ML já foram identificadas, diferentes daquelas conhecidas e testadas as quais incluem os genes *foP1*, *rpoB* e *GYR-A*, podendo justificar a falência terapêutica ao tratamento da segunda paciente<sup>9</sup>. **Comentários Finais:** A paciente do caso 2 encontra-se atualmente em tratamento alternativo, disponibilizado pelo município de origem. A evolução da hanseníase não é a mesma em todos os doentes. Fica a critério do especialista do centro de referência (CR) optar pelo melhor tratamento a ser instituído. Entre outras dificuldades, destaca-se a precariedade dos serviços e a indisponibilização de outros medicamentos por parte do Ministério da Saúde do Brasil. Diante de casos semelhantes, a proposta de uniformização do tratamento em esquema único de curta duração (U-MDT)<sup>10</sup>, torna-se, talvez, inviável no Brasil.

**Palavras-chaves:** hanseníase, históide, wade's leprosy, *Mycobacterium leprae*, U-MDT

## CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PREVENÇÃO DE EPISÓDIOS REACIONAIS DE PESSOAS EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Elias dos Anjos CARVALHO<sup>(1)</sup>, Alderina Costa de Sousa Alderina COSTA<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>, Werlem Batista da Silva SANTIAGO<sup>(1)</sup>, Eliane Patrícia Lino Pereira FRANCHI<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(1)</sup>

**Introdução:** As infecções, distúrbios hormonais e motivações emocionais são apontados como fatores desencadeantes dos episódios reacionais hansênicos. As infecções odontológicas também podem estar relacionadas a esses episódios. O objetivo da experiência é relatar a intervenção odontológica para a prevenção de ocorrência de episódios reacionais a partir da eliminação dos focos de infecções bucal

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A experiência de atuação como cirurgião dentista no manejo de pessoas acometidas pela hanseníase com episódios reacionais enquanto integrante de uma equipe de Estratégia Saúde da Família no Centro de Saúde da Comunidade do setor Taquari, periferia do município de Palmas. Paciente, 38 anos, sexo feminino, mãe de 4 filhos, solteira, parda, lavradora, baixa renda e escolaridade, proveniente da zona rural de Palmas diagnosticada com hanseníase dimorfa-virchowiana (DV) em 23 de novembro de 2017, com grau 2 de incapacidade física e episódio reacional hansênico do tipo 1 e 2. Após o diagnóstico pelo médico e realização da avaliação neurológica simplificada pelo enfermeiro da equipe, a paciente foi encaminhada para avaliação odontológica na rotina do serviço do centro de saúde

**Discussão e Conclusão:** Ao exame físico bucal foi diagnosticada gengivite avançada, vários elementos cariados, doença periodontal com mobilidade e indicações de exodontias em alguns elementos dentários. Após avaliação odontológica foram realizadas as seguintes intervenções: orientações para prática de autocuidado bucal, remoção dos elementos com mobilidade, profilaxia bacteriana e remoção das cáries dos elementos dentários por meio de restaurações com resina composta. Ao final do tratamento, que se deu em 10 de janeiro 2018, a paciente estava com a gengiva saudável, sem focos infecciosos e com melhora significativa dos episódios reacionais. É reconhecido na literatura que nos casos mais graves de hanseníase, é frequente o aparecimento de lesões bucais. Para os casos multibacilares, é descrita predisposição a cárie, gengivite e periodontite com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dental, iniciada pela crista óssea interincisal da maxila. Poucos estudos abordam a participação do cirurgião-dentista na atenção aos pacientes de hanseníase com lesões patológicas na cavidade bucal e condições odontológicas precárias **Comentários Finais:** O acompanhamento odontológico dos pacientes com hanseníase é importante para reduzir os focos de infecção da doença, e o protagonismo do cirurgião dentista deve ser prioritário na atenção à saúde dos pacientes acometidos por hanseníase, em especial os que apresentam dificuldade de acesso aos serviços de saúde

**Palavras-chaves:** hanseníase, odontologia, episódios reacionais

## DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE DA HANSENÍASE - UM REFLEXO DE SUA DESCONTEXTUALIZAÇÃO

Aline SERRUYA<sup>(1)</sup>, Jéssica Gonçalves POVILL<sup>(2)</sup>, Kylza Pires de Mello de AZEVEDO<sup>(3)</sup>, Gabriela Maurício SILVA<sup>(3)</sup>, Leonardo Lora BARRAZA<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>

IDPRDA - Instituto de dermatologia professor Rubem David Azulay<sup>(1)</sup>, UNIGRANRIO - Instituição Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy<sup>(2)</sup>, UNESA - Estácio de Sá - João Uchôa<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase dimorfa apresenta grande variação em suas manifestações clínicas, assim como a alta frequência dos episódios reacionais. O quadro de reação reversa é frequente neste subtipo clínico, e pode muitas vezes, manifestar-se como a forma mais agressiva doença, causando grave comprometimento vascular, que posteriormente, pode culminar em necrose. A paciente em tela, nos traz um reflexo da dificuldade de diagnóstico precoce da hanseníase e uma expressão clínica reacional pouco usual. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente feminina, 74 anos, procedente de Macaé RJ, relatava aparecimento de placas violáceas, infiltradas e assimétricas em todo corpo, acompanhada de emagrecimento. Referia início do quadro em 2010 e internação prévia devido a parestesia de membros inferiores, onde foi diagnosticada erroneamente com colagenose. A mesma seguiu sem seguimento clínico adequado. Após um ano, com agravamento do quadro clínico, teve nova internação, entretanto sem definição diagnóstica. Devido a evolução das lesões e suas incapacidades físicas, a paciente procurou nosso serviço em 2017. Na ocasião, encontrava-se em regular estado geral e fácies de dor. Apresentava-se com face e pavilhão auricular infiltradas, lesões violáceas edemaciadas de aparecimento agudo, além de lesões poiquilodermicas, alopecia difusa, mão em garra, espessamento de nervo ulnar bilateral e lesões ulcero necróticas e exsudativas em face e membros inferiores. Após exame clínico e completa anamnese, foi dada a hipótese diagnóstica de hanseníase. A mesma apresentou índice baciloscópico +++ e histopatológico compatível com hanseníase dimorfa em estado reacional tipo 1. Foi iniciado PQT MB e prednisona 60 mg/dia com desmame gradual. Além disso, foi orientada sobre medidas gerais adjuvantes, como encaminhamento a fisioterapia e hidratação. Foi realizado em paralelo, avaliação e direcionamento de seus contactantes e familiares. **Discussão e Conclusão:** O caso em questão mostra alguns aspectos frequentes na evolução dos pacientes com hanseníase no Brasil. A carência de diagnóstico e tratamento correto da mesma, permite a evolução silenciosa da doença, assim como as sequelas e seu estado reacional. A reação reversa (tipo 1) evolui geralmente as formas dimorfas. O quadro clínico caracteriza-se por sinais de inflamação aguda, tais como dor, eritema, infiltração e edema de lesões pré-existentes, às vezes acompanhadas de novas lesões, o que claramente, foi observado em nosso caso. As neurites podem estar acompanhadas de lesões cutâneas, como o caso em tela, podendo cursar com ulceração profunda e necrose acentuada, levando a sequelas irreversíveis. Após 1 ano de acompanhamento mensal e tratamento de PQT-MB, a paciente encontra-se apenas com lesões residuais e em bom estado geral. Porém, a mesma permanece com sequelas nos membros inferiores e mãos. O desfecho clínico da paciente demonstra a grande importância do diagnóstico e tratamento precoce, a fim de evitar incapacidades permanentes. **Comentários Finais:** O caso chama atenção devido a sua evolução arrastada, e, apesar do acompanhamento clínico, não houve a suspeição do diagnóstico de hanseníase, uma doença ainda endêmica no nosso país.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Mycobacterium leprae, doenças negligenciadas

## O MANEJO DO PACIENTE PORTADOR DE MAL DE HANSEN: NOSSA EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DE UM RELATO DE CASO

Fellipe Magela de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Yasmin PUGLIESI<sup>(1)</sup>, Larissa Guimarães RESENDE<sup>(1)</sup>, Natália Cristina ALVES<sup>(2)</sup>, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL<sup>(3)</sup>, Nilo Fernandes da COSTA<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, UNIRG - Centro Universitário de Gurupi<sup>(2)</sup>, UNINOVE - Universidade Nove De Julho Bauru<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O estado do Tocantins apresenta endemia de hanseníase ou Mal de Hansen (MH), nesse contexto, medidas tem sido propostas para o controle da mesma em diversos níveis de atenção à saúde. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente tratado para MH que precisou de atendimento em nível terciário de atenção e assim relatar a experiência desse nível de atenção no manejo desses pacientes. Um paciente portador de MH da enfermaria de dermatologia do HGPP foi convidado para inclusão em nosso trabalho, tendo o mesmo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, 29 anos, masculino, veio encaminhado ao HGP apresentando queixas de queda do estado geral, febre, astenia, edema de membros superiores e inferiores e placas e nódulos eritematosos difusos pelo corpo iniciados 5 dias após a conclusão das 12 doses de poliquimioterapia (multibacilar). Referiu ainda lesões de queimadura em mãos e ferida não cicatrizada em pé direito. Ademais, constou em sua história estar realizando tratamento dentário em virtude de cárie em unidade básica de saúde e negou contactantes diagnosticados na família. Ao exame dermatológico chamava atenção a presença de lesões eritematosas com predomínio de placas difusas pelo corpo, nódulos de eritema nodoso hansênico, edema de membros –principalmente inferiores-, cicatrizes de queimadura em mãos, mal perfurante plantar em hálux do pé direito e presença de intertrigo em pés. Nesse cenário, paciente foi diagnosticado com reação hansênica tipo II e mãos e pés reacionais, tendo como principais condutas a prescrição de Talidomida 400 mg/dia; Prednisona 80 mg/dia (1mg/kg/dia)- ambas com programação de diminuição de dose; Calcio + Vit D; anti-parasitário; protetor gástrico; antifúngico para o intertrigo e cuidados locais em mal perfurante plantar. Ademais, após melhora clínica recebeu alta para continuidade de acompanhamento ambulatorial em nível secundário de atenção. **Discussão e Conclusão:** Como principais gatilhos possíveis para a reação hansênica presente no caso cita-se: infecção da cavidade oral em tratamento; intertrigo não tratado; e a possibilidade de contactantes não diagnosticados. O Presente caso revela que mesmo o paciente aderindo corretamente a terapêutica de MH, o nível terciário de atenção pode ser necessário para condução de casos, sendo assim, concluímos esse relato de experiência sobre manejo de paciente com hanseníase em nível terciário de atenção, demonstrando a experiência e atuação desse nível no controle de MH. **Comentários Finais:** O Tocantins, por ser um estado de endemia, ainda apresenta muito desafios para o controle da hanseníase. Nesse contexto, é essencial que as redes de atenção à saúde funcionem de maneira coesa para que o paciente tenha o melhor manejo clínico possível dentro de um serviço integrado. O caso relatado justifica-se não somente para a divulgação do saber, mas também, para revelar como um caso bem conduzido pode caminhar por todos níveis de atenção à saúde culminando em um desfecho satisfatório, resolutivo e com a diminuição do risco de sequelas ou agravos ao paciente.

**Palavras-chaves:** hanseníase, endemia, eritema nodoso

## ANEMIA HEMOLÍTICA POR INTOLERÂNCIA À DAPSONA ASSOCIADA A HERPES ZÓSTER EM PACIENTE COM HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Mariana Alves RODRIGUES<sup>(1,2)</sup>, Thaysa Silva FONSECA<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente pele e nervos periféricos. O tratamento preconizado é poliquimioterapia (PQT) com a combinação de três drogas (rifampicina, clofazimina e dapsona) nos casos multibacilares. Tais medicamentos podem causar efeitos adversos, como anemia hemolítica nos casos de intolerância à dapsona, levando à mudanças no esquema terapêutico. O Herpes zóster é causado pelo mesmo vírus responsável pela varicela, o vírus varicela zoster (VVZ), sendo resultado da reativação desse vírus latente. A causa dessa reativação é desconhecida, podendo estar relacionada, entre outras causas, com imunodepressão medicamentosa. Relata-se o caso de uma paciente em uso de PQT, que evoluiu com anemia hemolítica grave pelo uso da dapsona e surgimento de lesões cutâneas concomitantes, compatíveis com Herpes zóster. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, parda, em uso de poliquimioterapia convencional para tratamento de hanseníase multibacilar, tendo realizado 10 doses em 10 meses, apresentou quadro de dispneia súbita, associada a astenia e mialgia intensa. Procurou atendimento em unidade básica de saúde, onde solicitou-se exames laboratoriais, que evidenciaram anemia grave (hematócrito 26,2 % e hemoglobina 8.7 g/dl). Diante dos resultados, suspendeu-se a PQT e paciente foi encaminhada para serviço de referência especializada, sendo diagnosticada com anemia hemolítica causada pelo uso da dapsona. Diante do quadro, a PQT foi substituída por esquema alternativo, trocando-se a dapsona por ofloxacino. Durante acompanhamento, paciente evolui com formação de vesículas em base eritematosa, na região axilar direita e torácica posterior, unilaterais, que não atravessavam a linha média, associada a dor local intensa e parestesia, sendo diagnosticada com herpes zóster concomitante à anemia. Diante do quadro, paciente recebeu terapia antiviral, com Aciclovir, obtendo melhora clínica nas semanas subsequentes. **Discussão e Conclusão:** O uso da dapsona durante a PQT normalmente é bem tolerado, mas pode apresentar efeitos colaterais, como sintomas gastrointestinais, erupções cutâneas, neuropatias, anemia hemolítica, metahemoglobinemia, agranulocitose, hepatites tóxicas, síndrome nefrótica, "Síndrome das Sulfonas", entre outras. Geralmente, a anemia ocorre precocemente, de forma discreta, evoluindo com melhora dos níveis hematimétricos durante o tratamento, porém possui maior gravidade quando o paciente apresenta deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase. Enquanto que o herpes zóster ocorre devido a reativação do VVZ latente, manifestando-se em pacientes adultos e imunocomprometidos, como em casos de doença crônica, AIDS, neoplasias e outras. A doença pode variar desde manifestações benignas à manifestações mais graves, podendo até levar a óbito. A paciente em questão apresentou um quadro de anemia hemolítica, no período final da PQT, devido à reação à dapsona. Evoluiu com estado de imunocromprometimento, o que culminou no surgimento do herpes zóster. O desfecho do quadro foi favorável, devido à suspensão da dapsona, com substituição pelo ofloxacino, suplementação de ferro e vitaminas do complexo B (ácido fólico e complexo B), além do uso em altas doses do Aciclovir. Portanto, faz-se necessário o acompanhamento dos pacientes em uso de PQT periodicamente, com exames físicos, avaliação dermatoneurológica e exames complementares. **Comentários Finais:** Optou-se por relatar o caso visto que, a anemia hemolítica é um efeito colateral comum, mas que rotineiramente não culmina com gravidade. Porém no caso relatado ocorreu de forma grave associada a reativação do vírus varicela zoster. A paciente foi seguida pela Unidade Básica de Saúde e atenção especializada, no entanto a atenção básica teve seu papel primordial em dar o suporte à paciente e dar o seguimento necessário.

**Palavras-chaves:** anemia hemolítica, dapsona, hanseníase, herpes zóster

## ERITEMA NODOSO HANSÊNICO NECROTIZANTE EM PACIENTE DE 13 ANOS: UM RELATO DE CASO

Fellipe Magela de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Yasmin PUGLIESI<sup>(1)</sup>, Larissa Guimarães RESENDE<sup>(1)</sup>, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL<sup>(2)</sup>, Jose Tarciso da SILVA<sup>(3)</sup>, Nilo Fernandes da COSTA<sup>(1,3)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, UNINOVE - Universidade Nove De Julho Bauru<sup>(2)</sup>, HGP - Hospital Geral de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são eventos imunológicos que podem ser desencadeadas por diversos fatores como gravidez, parto, coinfeções, puberdade, anemia severa, cirurgias, estresse físico, estresse psicológico, entre outros. A reação tipo 2 é caracterizada por ser um quadro sistêmico podendo conter pápulas, placas e principalmente nódulos eritematosos dolorosos e tensos que podem sofrer necrose, sendo então, denominado Eritema Nodoso Hansênico (ENH) necrotizante. O caso apresentado a seguir é de ENH Necrotizante em paciente de 13 anos e justifica-se por sua raridade. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, 13 anos, feminino, comparece em hospital de alta complexidade com queixa principal de “feridas abertas pelo corpo há 1 mês”. Relatou histórico de tratamento regular de Mal de Hansen (MH) por 12 meses há 2 anos. Referiu que 6 meses após conclusão do tratamento apresentou nódulos esporádicos compatíveis com ENH que remitiavam após uso de prednisona. Todavia, afirmou que há 1 mês os nódulos se encontravam presentes em maior quantidade e que cursavam com ulceração –nunca antes presenciada- e sinais sistêmicos como febre, mal-estar, astenia e hiporexia. Relatou diversos casos de MH na família. Negou menarca. Ao exame, digno de nota, paciente cushingoide, baixa estatura para idade, hipocorada 3+/4, com presença de nódulos ulcerados pelo corpo principalmente em região acral. Mediante a história clínica e exame físico, o quadro foi compatível com reação tipo 2 (ENH necrotizante) em paciente com anemia importante e com efeitos colaterais secundários ao uso prolongado de corticoide. Como medidas terapêuticas principais, instituiu-se antibioticoterapia sistêmica e cuidados locais com as lesões necrosadas, transfusão sanguínea de 2 concentrados de hemácias, suporte nutricional e suporte psicológico. A opção medicamentosa escolhida foi corticoterapia em dose imunossupressora com programação de desmame. Com as medidas instituídas, menor evoluiu com melhora clínica e alta com continuidade de acompanhamento em nível ambulatorial. **Discussão e Conclusão:** Descreve-se na literatura que a reação hansênica tipo 2 é característica de pacientes que compõe o polo multibacilar (virchowiano). Relata-se também que o período de incubação dessas formas é maior do que no polo paucibacilar, logo, nesse caso, entende-se que a menor teve um contato muito precoce com o bacilo de Hansen. Em casos de reação tipo 2, a condução pode ser desafiadora, principalmente em se tratando de mulheres com menos de 55 anos, pelo risco de teratogenicidade associada a talidomida. Sendo assim, outras opções medicamentosas devem ser conhecidas e instituídas. Entende-se que além da introdução de medicações, o fator desencadeante da reação, quando possível, deve ser combatido. A paciente desse relato apresentava como possíveis fatores desencadeantes de quadros reacionais a anemia -com necessidade de transfusão-, estresse psicológico, período de puberdade e possíveis contactantes ainda não tratados. Nesse caso, optou-se pela manutenção da corticoterapia, bem como, transfusão sanguínea, suporte psicológico e clínico. Foi realizada contra referência para UBS para avaliação de contactantes. **Comentários Finais:** Este foi um raro caso de ENH necrotizante em paciente com 13 anos. Considera-se importante, que o médico que maneja MH, principalmente em áreas endêmicas, esteja apto a lidar com casos desafiadores, como o relatado, a fim de proporcionar um melhor desfecho para o paciente.

**Palavras-chaves:** hanseníase, multibacilar, eritema nodoso

## REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 2 PADRÃO ERITEMA POLIMORFO MANEJADO EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Fellipe Magela de ARAUJO<sup>(1)</sup>, Yasmin PUGLIESI<sup>(1)</sup>, Larissa Guimarães RESENDE<sup>(1)</sup>, Amanda Oliveira Gurgel do AMARAL<sup>(2)</sup>, Ermelinda Santana MATOS<sup>(3)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, UNINOVE - Universidade Nove De Julho Bauru<sup>(2)</sup>, HGP - Hospital Geral de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são fenômenos imunológicos que cursam com aumento da atividade da doença na tentativa de ataque ao bacilo de Hansen. As mesmas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento da hanseníase. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de reação tipo 2 extensa – padrão eritema multiforme- em paciente que estava no décimo mês do tratamento de hanseníase, bem como, demonstrar o desfecho satisfatório do mesmo. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, masculino, 47 anos, comparece encaminhado para hospital de alta complexidade com queixa principal de “lesões vermelhas difusas pelo corpo há 1 mês”. Além das lesões relatou no período episódios de febre, mal-estar e astenia associados. Referiu estar em tratamento para hanseníase há 10 meses tendo sido o único caso diagnosticado na família até então. Ao exame do paciente notou-se presença de infiltração em lóbulos de orelha e presença de placas, pápulas e nódulos eritematosos difusos por todo corpo. Em membros inferiores, observou-se ulcera com fundo infeccioso em topografia de coxa esquerda e edema importante de pés. Mediante a história clínica e exame físico apresentados, foi feita hipótese diagnóstica de mal de Hansen com reação tipo 2 padrão eritema polimorfo, pés reacionais, e presença de foco infeccioso em lesão necrosada de coxa esquerda que, segundo o paciente, precedeu o quadro atual. Nesse contexto, foi instituída terapêutica principal com talidomida 300 mg/dia e prednisona (1mg/kg/dia), bem como, cuidados locais e antibioticoterapia sistêmica para o foco infeccioso. Após terapêutica instituída, paciente apresentou melhora gradual do quadro clínico com regressão de lesões da reação tipo 2, regressão de edema, e melhora da ferida infectada. **Discussão e Conclusão:** No caso citado, a reação hansênica foi diagnosticada em vigência do tratamento de hanseníase. Mediante a um quadro reacional, fatores desencadeantes devem ser investigados a fim de que se atue na prevenção de novos episódios. Um possível gatilho aventado para o quadro foi a ferida infectada em coxa esquerda e, durante a internação hospitalar, foi possível instituir terapêutica com antibioticoterapia sistêmica e cuidados locais com a lesão infectada o que gerou melhora da lesão em coxa e regressão do quadro reacional. Outro possível gatilho aventado para o quadro de reação tipo 2 foi a possibilidade de contactantes de Mal de Hansen diagnosticados que residem com o paciente. No contexto da busca ativa de contactantes, foi realizada uma contra referência para a atenção primária de saúde para um melhor manejo do quadro como um todo. Conclui-se que o lidar com o paciente portador de hanseníase pode ser desafiador, pois, quadros reacionais muitas vezes podem ser extensos e, sendo assim, o paciente deve ser olhado holisticamente nos diferentes níveis de atenção para que o manejo seja satisfatório. **Comentários Finais:** Com esse trabalho, relata-se um quadro clínico de reação tipo 2 -padrão eritema polimorfo- atendido em nível terciário de atenção à saúde. Nesse contexto, ressalta-se a importância, principalmente em áreas endêmicas, do médico que lida com Hanseníase saber lidar com casos semelhantes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, multibacilar, eritema nodoso

## HANSENÍASE MULTIBACILAR NA INFÂNCIA: O DIFÍCIL CONTROLE REACIONAL TIPO 2

Emmanuel Ramos de Vasconcellos Souto BARRETO<sup>(1)</sup>, Crstiana Santos de MACEDO<sup>(1)</sup>, Robertha Mariana Rodrigues LEMES<sup>(1)</sup>, Maria Cristina Vidal PESSOLANI<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>, Otto Castro NOGUEIRA<sup>(1)</sup>

Fiocruz - Laboratório de Microbiologia Celular do Laboratório de Hanseníase/Ambulatório Souza Araújo - Fundação Oswaldo Cruz - IOC/RJ<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa atingindo 26.875 novos casos em 2017 no Brasil, sendo esse valor responsável por 92,3% dos novos casos nas Américas. O número de casos de crianças multibacilares representa 36% dos novos casos em crianças no mundo. Pode se manifestar com Estados Reacionais, que se caracterizam por reação tipo 1 e a reação tipo 2. Drogas são efetivas nas reações: o corticosteroide, usado na reação tipo 1 e tipo 2, e a talidomida na reação tipo 2. Relatamos uma jovem que durante e após o tratamento da poliquimioterapia desenvolveu estado reacional tipo 2 de difícil controle e de repercussões agravantes com o uso da corticoterapia prolongada via oral que em nenhum momento foi cogitado a introdução da talidomida para prevenir os efeitos nocivos dessa terapêutica. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente feminina, 14 anos, 86 kg, medindo 1.52 m, IMC de 37.2, PA 130/80 mmHg, diagnóstico hanseníase borderline lepromatosa, realizou poliquimioterapia (2013-2014) em unidades de saúde externas ao nosso serviço, tendo desenvolvido episódio de reação tipo 2, sendo tratada cronicamente com prednisona (60 mg/dia) até 2018 o que gerou a síndrome de cushing e alteração no metabolismo. Realizamos exames clínicos e laboratoriais, necessários e introduzimos a talidomina 300 mg/dia com redução gradativa. Após essa conduta, houve melhora importante do quadro. **Discussão e Conclusão:** Estados Reacionais devem ser adequadamente abordados em todos os seus aspectos, evitando condutas que facilitem o desenvolvimento de efeitos adversos. O caso em tela demonstra uma fragilidade na farmacoterapêutica (corticoterapia prolongada), levando as iatrogenias como o exemplo de caso, existindo ainda melhores conduta terapêuticas como a talidomida. **Comentários Finais:** A talidomida constitui a conduta ideal nos casos de difícil controle, evitando os efeitos adversos da corticoterapia prolongada. Entretanto, poucos estudos controlados apoiam o seu uso no controle da reação tipo 2 hanseníase na faixa etária pediátrica, deixando certa instabilidade na sua conduta assistencial.

**Palavras-chaves:** corticoide, hanseníase, eritema nodoso, talidomida

## ERITEMA NODOSO EM PUERPERA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA HANSENÍASE - RELATO DE CASO

Adriano Mota Sousa RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Dyana Melkys Borges da SILVA<sup>(1)</sup>, Rayssa Avelar Côrte REAL<sup>(1)</sup>,  
Rafaell Coimbra MATOS<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Os indivíduos hansenianos podem desenvolver estados reacionais que são episódios imuno-inflamatórios e fator de risco para incapacidades, abandono de tratamento e retratamento da hanseníase. Esses estados podem ser encontrados em até 50% dos casos, sendo as formas multibacilares as principais acometidas. A questão da hanseníase nas mulheres em idade reprodutiva atenta-se ao fato de a gestação levar a uma imunossupressão e induzir recidivas, agravar lesões e a doença. Diante da importância epidemiológica e de sua forma atípica de desenvolvimento, este trabalho se faz essencial, visto que, relata um caso de reação hansênica Tipo II, provavelmente, desencadeado por estresse pós-parto, atentando ainda aos diagnósticos diferenciais e seu tratamento precoce. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente 26 anos, feminina, parda, nascida e procedente da zona urbana de Marabá-Pa. Deu entrada no pronto-socorro do Hospital Municipal de Marabá (HMM) devido febre e artralgia. Sua queixa de dor intensa e edema articular a princípio mimetizavam artrite reumatoide (AR). Queixava-se ainda de parestesia generalizada, cefaleia, dor ocular e astenia. Ao exame físico manifestava extensas ulcerações na pele difusas pelo corpo. A apresentação clínica inicial não permitiu o fechamento de um diagnóstico. A paciente relatou que os sintomas iniciaram no pós-operatório imediato de uma cesariana. Os primeiros sinais foram febre leve e reação de hipersensibilidade na pele. Cerca de seis meses depois, as lesões dermatológicas começaram a aparecer juntamente com o edema nas articulações e artralgia. O tratamento inicial foi analgesia e antibioticoterapia de amplo espectro para os principais patógenos de pele, sem melhora evidente. Foram solicitados: hemograma, marcadores sorológicos para artrite reumatoide e lúpus, hemocultura e pesquisa de B.A.A.R. Diante de pesquisa B.A.A.R positiva e leucocitose, juntamente aos outros exames normais, foi fechado diagnóstico de Eritema Nodoso Hansênico (ENH) como primeira manifestação da hanseníase (MH). Após direcionamento do tratamento com a poliquimioterapia (PQT) específica para MH e uso de Talidomida para terapia da reação hansênica, a paciente apresentou significativa melhora do quadro clínico. **Discussão e Conclusão:** O caso mostra aspectos interessantes no ENH, sendo o período gravídico associado à alta incidência de surgimento dos primeiros sinais ou agravamento da hanseníase, a paciente iniciou os primeiros sintomas de artralgia e febre leve no pós-parto e as lesões exulceradas com base eritematosa e tecido de liquefação, crostas acastanhadas e orvalhos sangrantes ainda no primeiro semestre de lactação. A artralgia e extenso edema articular abriram possibilidade de lúpus ou AR. Além de um quadro atípico e arrastado, as lesões também não eram típicas de ENH, que são classicamente o surgimento abrupto de nódulos que podem variar em número e evoluir para necrose. Já a leucocitose é, geralmente, encontrada no ENH. O tratamento iniciou após o diagnóstico laboratorial segundo o esquema de PQT para MH e Talidomida, além de anticoncepcional injetável. Após sete dias de tratamento, a paciente já apresentava melhora significativa do quadro comprovando eficácia terapêutica. **Comentários Finais:** Este trabalho busca contribuir para o meio científico com a forma atípica de desenvolvimento, auxiliando diagnóstico precoce, diferencial, e tratamento adequado, medidas prioritárias para controle satisfatório da doença e melhor qualidade de vida aos doentes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hanseníase multibacilar, eritema nodoso, gestante

## REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TESTES PARA O DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

Reginaldo Thuler TORRES<sup>(1,3)</sup>, Thais Martins Guimarães de FRANCISCO<sup>(1)</sup>, Mariana Millan FACHI<sup>(1)</sup>, Breno Mauricio MARSON<sup>(1)</sup>, beatriz BOGER<sup>(1)</sup>, Alexandre de Fátima COBRE<sup>(1)</sup>, Michel Leandro CAMPOS<sup>(2)</sup>, Allan Michael JUNKERT<sup>(1)</sup>, Victor CONCENTINO<sup>(1)</sup>, Roberto PONTAROLO<sup>(1)</sup>

UFPR - Universidade Federal do Paraná<sup>(1)</sup>, UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(2)</sup>, FAPAR - Faculdade Paranaense<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Apesar da hanseníase ser uma doença milenar, somente em 1874 Gerhard Armauer Hansen conseguiu identificar o agente etiológico da doença. Foi um avanço para entender a doença, porém não foi suficiente para poder erradicá-la. Com a descoberta dos antimicrobianos e do seu uso no tratamento da hanseníase foi possível o tratamento da doença fora dos leprosários. Porém o diagnóstico ainda continua sendo apenas nos sinais clínicos, na anamnese do paciente e em exame complementar como baciloscopia. Ao longo das últimas décadas várias foram as tentativas de elaborar um método de diagnóstico que fosse capaz de identificar a doença já estabelecida no paciente e até mesmo os pacientes assintomáticos. **Objetivos:** Neste trabalho foi realizada uma revisão sistemática com meta-análise dos exames diagnósticos de hanseníase independente da técnica e de qual matriz biológica que tivesse uma alta sensibilidade e especificidade e pudesse ser implementada na rotina como triagem para o correto diagnóstico da hanseníase. **Metodologia:** A busca dos artigos foi realizada no *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science* em abril de 2018. A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores: “*diagnostic*”, “*leprosy*”, “*Mycobacterium leprae*”, “*serology*”, “*biomark\**”, “*polymerase chain reaction*”, “*serologic tests*” e outros combinados com os operadores Booleanos *AND* e *OR*. Para serem incluídos na revisão os estudos deveriam obedecer aos critérios de elegibilidade: 1) diagnóstico em seres humanos, 2) qualquer matriz biológica, 3) qualquer metodologia (genético, imunológico, metabólico). Os critérios de exclusão foram: 1) pacientes em tratamento para hanseníase, 2) diagnóstico de reações hansênicas Tipo I e Tipo II, 3) pacientes com hanseníase e outras comorbidades, 4) diagnóstico em crianças, 5) estudos de casos, *in vitro* e de suscetibilidade, 6) estudos somente com contactantes assintomáticos, 7) estudos de monitoramento de respostas a poliquimioterapia (PQT) e 8) Revisões sistemáticas. Deveriam apresentar o resultado de sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Na revisão foram encontrados um total de 2412 artigos. Foram excluídos 867 artigos que estavam em duplicado, restando 1545 artigos para a leitura do título e resumo. Após essa etapa 1374 artigos foram excluídos e apenas 171 artigos foram lidos na íntegra. Desses 36 foram incluídos na revisão sistemática. A sensibilidade dos testes ficou em 0,31 (IC 95% 0,29 a 0,33) nos pacientes paucibacilares. A especificidade foi de 0,92 (IC 95% 0,92 a 0,93). Já nos pacientes multibacilares a sensibilidade foi de 0,78 (IC 95% 0,77 a 0,80) A especificidade foi de 0,92 (IC 95% 0,92 a 0,93). **Conclusões:** Dos trabalhos avaliados houve uma heterogeneidade muito grande nos resultados sendo que alguns trabalhos utilizaram uma quantidade muito pequena de amostras de pacientes doentes o que gera uma alta sensibilidade e especificidade que não condiz com a realidade do teste. O teste com melhor desempenho (100% de sensibilidade e 100% de especificidade) utilizava a técnica de western Blot. Para avaliar a utilidade dos testes deve-se considerar o mascaramento e aleatorização das amostras o que não houve em nenhum dos trabalhos avaliados.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico, revisão sistemática

## HANSENÍASE EM CRIANÇA DE 3 ANOS: A RELEVÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Juliana Costa MAIDANA<sup>(1,2,3)</sup>, Ricardo Costa da SILVA<sup>(2)</sup>, Nilvanda Bueno FERNANDES<sup>(1,2,3)</sup>, Juliana Santos SIMÕES<sup>(1,2,3)</sup>, Débora Rakel Pegado BARBOSA<sup>(2,3)</sup>, Keila Cardoso AGUIAR<sup>(2)</sup>

FESP/Palmas - Projeto Palmas Para Todos - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, ENF - Enfermeiro<sup>(2)</sup>, SEMUS/Palmas - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o bacilo álcool-ácido resistente *Mycobacterium leprae*, que tem afinidade por nervos periféricos. A transmissão é por via aérea, com estimado período de incubação de 3 a 5 anos. Os principais sintomas da hanseníase são: lesões de pele com alteração da sensibilidade; dormência; dor nos nervos; diminuição da força muscular e áreas com diminuição e/ou ausência da sensibilidade mesmo sem alteração visível. Existem poucos casos relatados de crianças menores de 05 anos diagnosticadas com hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Criança que aos 14 meses de idade apresentou a primeira mancha hipocrômica, sendo tratada como infecção na pele, sem melhora do quadro, no prontuário não consta informação sobre seguimento. Em janeiro de 2018 foi identificada na sala de espera do centro de saúde enquanto acompanhava um familiar, após busca ativa, compareceu à consulta de Enfermagem. Ao exame físico apresentou máculas hipocrômicas difusas em membros superiores, inferiores e tronco, com bordas irregulares e anafia, espessamento nervo ulnar direito, seguido de dor e choque na região tibial posterior esquerda, queixa de neurite intensa e recorrente com piora noturna. Hipótese diagnóstica de hanseníase, tipo dimorfa. Conforme orientação do protocolo a mesma foi encaminhada para a referência do município. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico foi confirmado: hanseníase multibacilar tipo dimorfa, prescrito poliquimioterapia por 12 meses. Na atenção primária à saúde, as consultas de Enfermagem são norteadas com base na anamnese e exame físico, devidamente relatados no prontuário e-sus ab, o exame dermatoneurológico e a avaliação de contatos intradomiciliares foram lançadas no sistema de notificação online; dos contatos avaliados o pai da criança teve diagnóstico positivo. **Comentários Finais:** Diante desse caso com sintomatologia tão precoce, em que a cliente apresenta neurite e considerável grau de incapacidade no diagnóstico (grau I), faz-se necessário utilizar as ferramentas que norteiam a conduta da Enfermagem: anamnese e exame físico, aplicada a todos os contatos, independentemente de ser intradomiciliar, a fim de quebrar a cadeia de transmissão. A rotina de acompanhamento é semanal pelo Agente Comunitário de Saúde e mensal para a consulta de Enfermagem. À criança foi estimulada a criar vínculo e confiança com a equipe, mostrando-se colaborativa com o tratamento. Para a execução da avaliação dermatoneurológica simplificada, foi utilizado metodologia lúdica, explicando passo a passo o exame no nível de entendimento da criança, respeitando o ritmo e os limites da mesma, essa etapa foi concluída com sucesso. Faz-se necessário investir na potencialidade da consulta de Enfermagem, no rastreamento e durante o acompanhamento do tratamento de hanseníase, visando a prevenção de danos, aumento da qualidade de vida, quebra da cadeia de transmissão e consequente erradicação da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, pediatria, saúde pública, atenção básica

## PERFIL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, NO PERÍODO DE 2008 A 2016

Tatiane Costa QUARESMA<sup>(1)</sup>, Lucas Carneiro SILVA<sup>(1)</sup>, Marcus Matheus Lobato de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Edson Jandrey Cota QUEIROZ<sup>(1)</sup>, Ingrid Nunes da ROCHA<sup>(1)</sup>, Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(1,2)</sup>, Juarez de SOUZA<sup>(1)</sup>, Francisco Ribeiro PICANÇO<sup>(1)</sup>, Edrian Werner CARVALHO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen. Sua manifestação se dá principalmente através de sinais e sintomas de natureza neural e dermatológica, isto é, lesões na pele e nos nervos periféricos, em especial nos olhos, mãos e pés. Desse modo, existem duas manifestações clínicas distinguíveis: os doentes paucibacilares (PB), que apresentam até cinco lesões e poucos bacilos, e os doentes multibacilares (MB), que apresentam mais de cinco lesões e um número grande de bacilos. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi analisar características laboratoriais e terapêuticas, correlacionando com a clínica da doença de pacientes diagnosticados com Hanseníase entre os anos 2008 e 2016 notificados no município de Santarém-PA. **Metodologia:** Para tanto, tratou-se de um estudo do tipo observacional de corte transversal, retrospectivo e analítico com uma abordagem quantitativa acerca do perfil clínico e terapêutico de pacientes diagnosticados com Hanseníase no município de Santarém-PA entre os anos de 2008 a 2016, onde utilizou-se a base de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) por meio da Divisão Técnica (DT). As variáveis analisadas foram: número de lesões cutâneas, forma clínica, classificação operacional, número de nervos afetados, grau de incapacidade física no diagnóstico, modo de entrada, modo de classificação de caso novo, baciloscopia e esquema terapêutico. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, campus XII, cujo CAAE: 86122518.0.0000.5168/Parecer: 2.594.567 e aprovação 11 de abril de 2018. **Resultados:** Os dados encontrados no período proposto do estudo somam 640 casos no município, sendo 300 (47%) da forma clínica dimorfa, 130 (20%) virchowiana, 103 (16%) indeterminada, 86 (13%) tuberculóide, 17 (3%) não classificada e 4 (1%) ign/branco. Quanto ao número de lesões, 228 (36%) com mais de cinco lesões, 192 (30%) entre dois a cinco lesões, 173 (27%) com lesão única e 47 (7%) não informado. A respeito do número de nervos afetados, 462 (72%) não possuíam nervos afetados, 148 (23%) possuíam de um a três nervos afetados e 30 (5%) possuíam de quatro a seis nervos afetados. Em relação a classificação operacional, 453 (71%) classifica-se como multibacilar e 187 (29%) paucibacilar. O esquema terapêutico distribuiu-se em 451 (70%) PQT/MB/12 doses, 185 (29%) PQT/PB/6 doses, 3 (0%) utilizavam outros esquemas e 1 (0%) ign/branco. Sobre a avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico, 304 (48%) possuíam grau zero, 165 (26%) possuíam grau I, 65 (10%) grau II, 78 (12%) não avaliados e 28 (4%) ign/branco. Nesse sentido, tais dados entram em concordância com diversos estudos dessa natureza realizados outros municípios. **Conclusões:** Assim sendo, destaca-se a importância da segurança de tais registros como forma de contribuir com a elaboração de estratégias em saúde pública, visando a diminuição dessa moléstia. Além disso, é válido ressaltar como o treinamento adequado dos profissionais de saúde podem facilitar no diagnóstico precoce, obtendo-se por meio da identificação desses sinais clínicos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, *Mycobacterium leprae*, perfil de saúde, poliquimioterapia, sinais e sintomas

## RECIDIVA EM HANSENÍASE MULTIBACILAR: UMA CONSTRUÇÃO COMPLEXA

Bernardo Lofiego CAFFARO<sup>(1)</sup>, Bruna Boechat RIDOLFI<sup>(1)</sup>, Fernanda Vasconcellos Del RIO<sup>(1)</sup>, Alessandra Soares QUEIRÓS<sup>(1)</sup>, Marina Ramos Baêta NEVES<sup>(1)</sup>, José Augusto da Costa NERY<sup>(1)</sup>

SCMRJ - Instituto de Dermatologia Prof Rubem David Azulay Santa Casa da Misericórdia RJ<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Brasil registrou o maior número de recidivas (1734) no mundo para o ano 2017. Os quais, mesmo que raros em pacientes regularmente tratados, ocorrem após 5 anos de alta. Dentre os critérios clínicos, os de recidiva em pacientes previamente multibacilares (MB), já são bem descritos segundo as diretrizes clínicas do ministério da saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 61 anos, hipertenso, com artrose crônica, comparece ao nosso setor em 02/2018 queixando-se de lesões em dorso e parestesias em membros inferiores desde 2012. Foi tratado para hanseníase com PQT-MB 12 doses entre 2009-2010, e possui baciloscopia de controle negativa. Durante seguimento, foram realizadas diversas baciloscopias, sendo apenas uma positiva, +1; o quadro cutâneo foi interpretado como reação tipo 1 e tratado com prednisona. Apesar do uso correto da medicação o quadro clínico progrediu. Ao exame apresentava máculas hipocrômicas em dorso e região anterior do tórax com alteração de sensibilidade, além de parestesias. Na avaliação fisioterápica foi classificado como grau 1 de incapacidade neurológica. A biópsia demonstrou presença de granulomas dérmicos e a baciloscopia foi negativa. Diante da progressão do quadro clínico e história pregressa, iniciamos novo esquema PQT-MB 12 doses devido à hipótese de recidiva de hanseníase multibacilar, baseados nos critérios estabelecidos. **Discussão e Conclusão:** De acordo com a classificação operacional em pacientes MB, o paciente do presente estudo se enquadra nos critérios diagnósticos da recidiva de hanseníase. Ele apresentava piora das lesões, com crescimento de tamanho, aumento em número, parestesia e dor em membros inferiores e superiores, após aproximadamente oito anos da alta por cura com PQT adequada. Ao ser re-introduzida a PQT houve involução do quadro, demonstrando a hipótese levantada. Portanto, diante da suspeita é importante tratar esses pacientes, tendo em vista o grau de incapacidade que a doença pode gerar. **Comentários Finais:** O objetivo do relato de caso é enfatizar a dificuldade diagnóstica da recidiva da hanseníase, principalmente quando associada a outras doenças de base. Além de atentar para o aumento do número de casos, sendo necessária melhor capacitação para a adequada abordagem e conduta terapêutica desses casos em países endêmicos como o nosso.

**Palavras-chaves:** hanseníase, multibacilar, reação, recidiva, resistência

## HANSENÍASE NEURAL PRIMÁRIA SIMULANDO UM QUADRO DE SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO

Diego Santos ANDRADE<sup>(1)</sup>, Rosângela do Socorro Pereira RIBEIRO<sup>(1)</sup>, Iara Brito Bucar OLIVEIRA<sup>(1)</sup>

UNITPAC - Centro Universitário Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>

**Introdução:** *M. leprae* possui tropismo por células do sistema retículo endotelial e pelo sistema nervoso periférico. As lesões epiteliais têm acometimento inflamatório de nervos cutâneos, mas em algumas situações são encontrados casos com envolvimento neurológico sem lesões cutâneas, o que faz com que o diagnóstico se torne complexo, é a chamada Hanseníase Neural Primária (HNP). Isso faz com que sejam necessárias várias áreas além do dermatologista para realizá-lo. Dessa maneira, deve-se suspeitar de HNP nos pacientes com comprometimento nervoso periférico como primeira manifestação do tipo mononeuropatia, mononeuropatia múltipla ou polineuropatia – mononeuropatia confluentes sem outra causa suspeita na anamnese médica e sem lesão de pele identificável clínica e laboratorialmente. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** G.D.O, masculino, 62 anos, pardo, lavrador, natural de Aragoínas-TO compareceu a Unidade Básica de Saúde (UBS) no dia 03/11/2017 com queixa de mão esquerda em garra, dormência e diminuição da força em membro superior esquerdo há 3 dias. Etilista e tabagista, nega histórias patológicas progressivas. Nega cefaleia, dispnéia, taquicardia, palpitação. PA 110x80 mmHg, P. 88, RCR em 2T, BNF. Exame de peles e anexos sem alterações. Prescrito dexametasona 4 mg, 1 ampola, intramuscular (suspeita de inflamação do nervo mediano esquerdo). No dia 06/11/2017 novamente procura UBS referindo parestesia e paresia em membro superior esquerdo com dor em queimação, acometendo território de inervação do nervo mediano, de maneira insidiosa. Solicitou-se Hemoglobina glicada, exame elementos e sedimentos anormais da urina, exame parasitológico de fezes, lipidograma, ureia, ácido úrico, baciloscopia para pesquisa de hanseníase. No dia 20/11/2017, de volta a UBS, o paciente foi encaminhado para o Hospital de Doenças Tropicais de Araguaína (HDT). No dia 19/12/2017 paciente retorna do HDT com diagnóstico de Hanseníase paucibacilar forma clínica Neural Pura com esquema terapêutico poliquimioterápico (PQT) de 6 doses e prednisona 40 mg por 30 dias (diminuída gradualmente a dose conforme melhora clínica). A primeira dose do PQT foi realizada no dia 18/12/2017, sendo dado seguimento ao tratamento e administração das 6 doses de PQT até o dia 09/05/2018. No dia 04/07/2018 o paciente retornou sem queixas ou lesões associadas. **Discussão e Conclusão:** O diagnóstico de indivíduos que não possuem lesões cutâneas típicas, conhecidas como hanseníase neural primária, representam um grande desafio, por vezes dispendioso e que exige investigação minuciosa e exame físico extremamente rigoroso. O paciente em questão procurou a UBS por duas vezes relatando dor em queimação, formigamento e dormência na mão, geralmente de evolução insidiosa, acometendo território de inervação do nervo mediano. Devido à ausência de lesões cutâneas características da hanseníase, o diagnóstico primário abordado foi o de síndrome do túnel do carpo, já que o paciente é um trabalhador rural e exerce intensa atividade manual. A identificação dos padrões clínicos da HPN colaborará para a diminuição das possíveis sequelas desta patologia. **Comentários Finais:** Síndrome do túnel do carpo, neuralgia parestésica, neuropatia alcoólica, neuropatia diabética e mononeuropatias devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da hanseníase. Esse quadro é observado especialmente nas faixas de menor resistência imunológica, ou seja, na hanseníase virchoviana e dimorfa virchoviana. A biópsia do nervo é uma maneira eficiente no diagnóstico dos pacientes com HNP.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, hanseníase neural primária, HNP, micobacteriose

## AMITRIPTILINA NO TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTES AFETADOS POR DOENÇA DE HANSEN: ESTUDO CONTROLADO E ALEATORIZADO

Antonia RODRIGUES<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** A Doença de Hansen (hanseníase-MH) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que tem o homem como hospedeiro principal. A MH, apesar de ter sua incidência em queda, ainda é uma importante causa de morbidade em alguns países do mundo, sendo o Brasil um dos principais. Assim, 60% dos casos mundiais concentram-se em dois países: A Índia e o Brasil. Apesar de ser conhecida como uma doença que cursa com diminuição da sensibilidade, nos últimos anos, com seguimento mais completo dos pacientes com diagnóstico de hanseníase, percebeu-se que a dor, em particular a dor neuropática, acomete uma parcela grande dos doentes, mesmo aqueles já considerados curados do ponto de vista bacteriológico. Apesar de sua prevalência, a dor neuropática relacionada a doença de Hansen, não tem tratamento baseado em evidência e até o momento não há estudos duplamente encobertos que deem sustentação a drogas para seu alívio. (Stump et al., 2004). Este é o primeiro ensaio clínico para tratamento da dor neuropática relacionada a doença de Hansen, em que se usou amitriptilina para seu controle (Raicher 2018). **Objetivos:** Avaliar a eficácia do uso de amitriptilina em dose flexível em doentes com dor neuropática relacionada a hanseníase controlado com placebo em pacientes recebendo tratamento para dor neuropática com tramadol, através do número de respondedores entre ambos os grupos. **Metodologia:** Estudo multicêntrico prospectivo, intervencionista, sobre grupos paralelos, aleatorizado, duplamente encoberto e com dose flexível (25 a 75 mg/dia de medicamento) em que uma droga de primeira linha para tratamento da dor neuropática aguda (tramadol) é prescrita para todos os doentes como medicamento de resgate. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nº 13680 e registrado no *Clinical Trials* NCT03324035. Neste momento, conta com os seguintes centros de recrutamento: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Instituto Lauro Souza Lima em Bauru SP, Centro de Dermatologia Sanitária Várzea do Carmo em São Paulo e no Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo. O tratamento terá duração total de nove semanas. Os pacientes serão aleatorizados, através de um procedimento informatizado e centralizado para receber um dos dois tratamentos do estudo, sendo amitriptilina ou placebo, e tramadol para resgate. **Resultados:** Até o presente momento foram recrutados 68 participantes e destes, 53 foram incluídos no estudo, os quais estão em seguimento. Por tratar-se de um estudo randomizado, duplo-cego e placebo controlado, o mesmo ainda não pode ser aberto. Será feita uma análise interina ao término do tratamento de 50% dos participantes. **Conclusões:** Será apresentado resultados parciais dos doentes incluídos. Palavras-chave: Dor, Dor neuropática, Hansen

**Palavras-chaves:** dor, dor neuropática, hansen

## HANSENÍASE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Célia Bastos AMORIM<sup>(1)</sup>, Bruna Silva RESENDE<sup>(2)</sup>, Andysleia Ribeiro LIMA<sup>(1)</sup>, Gessy Hanany Sousa de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Carina Scolari GOSCH<sup>(2)</sup>

SAE - Porto Nacional - Serviço de Atendimento Especializado de Porto Nacional<sup>(1)</sup>, FAPAC/ITPAC Porto Nacional - Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica transmitida pelo *Mycobacterium leprae*. O diagnóstico é essencialmente clínico, por meio da avaliação de sinais e sintomas dermatoneurológicos. Quando o exame físico é bem executado, os exames laboratoriais, quase sempre, se tornam desnecessários. A forma Dimorfa da doença é a apresentação mais comum, as manifestações clínicas são diversas, devido às diferentes respostas imunocelulares do hospedeiro, que ocorrem após um longo período de incubação. O relato de caso apresentado é de caráter retrospectivo e descritivo, realizado por meio da análise de informações do prontuário. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 72 anos de idade, residente em Goiânia - GO; procurou o Serviço de Atendimento Especializado de Porto Nacional - TO, em fevereiro de 2018, manifestando dormência em pés e múltiplas lesões cutâneas. Já havia buscado outros serviços especializados em angiologia, ortopedia, neurologia e dermatologia em seu município de origem, porém sem diagnóstico conclusivo. O paciente aguardava os resultados dos exames: eletroneuromiografia (ENMG) e anatomopatológico da biópsia de uma das lesões cutâneas. A avaliação clínica identificou placas e manchas hipocrômicas disseminadas na pele e a avaliação neurológica simplificada revelou GIF= 1 e Escore OMP= 1. A Hanseníase foi classificada como Dimorfa e a Poliquimioterapia multibacilar (PQT/MB) foi iniciada. O paciente foi orientado a conduzir o tratamento durante um ano e recebeu instruções sobre autocuidados e necessidade de fisioterapia. Em retorno médico, os resultados dos exames foram apresentados e confirmou o diagnóstico clínico. A ENMG indicou polineuropatia periférica do tipo mista em membros inferiores e de caráter desmielinizante, sensitiva para membros superiores e o anatomopatológico revelou lesão compatível com Hanseníase. Nova avaliação clínica e neurológica em março de 2018, revelou GIF= 0 e OMP= 0. O paciente continua em uso da PQT/MB em sua cidade e se mantém com boa evolução clínica. **Discussão e Conclusão:** A primeira manifestação da Hanseníase, nesse paciente, foi neurológica e posteriormente dermatológica. Nesse contexto fica claro que, quanto mais precoce for realizado o diagnóstico, maiores são as chances de identificar deficiências já instaladas e prevenir incapacidades futuras. Ressalta-se ainda que, para o caso em questão, o diagnóstico poderia ter sido esclarecido de maneira mais precoce se tivesse sido realizado um minucioso exame dos nervos periféricos, uma vez que o paciente já manifestava alterações neurológicas perceptíveis em sua primeira consulta em outras especialidades, a partir de julho de 2017. Deve-se sempre levantar a hipótese diagnóstica de Hanseníase para pacientes com queixas neurológicas compatíveis, pois isso favorece o diagnóstico oportuno e minimiza o impacto da doença na vida do indivíduo. **Comentários Finais:** A descrição deste relato de caso é relevante nos dias atuais, onde o exame clínico acaba ficando em segundo plano no diagnóstico de muitas doenças. A solicitação de exames laboratoriais complexos para doenças cujo diagnóstico poderia ser puramente clínico, além de sobrecarregar o sistema público, acaba atrasando o início do tratamento.

**Palavras-chaves:** diagnóstico precoce, exame neurológico, hanseníase

## HANSENIASE MULTIBACILAR EM ADOLESCENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO: FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

María Salomé Cajas GARCÍA<sup>(1)</sup>, Beatriz Oliveira MUGUET<sup>(2)</sup>, Natália Meirelles Nascimento SILVA<sup>(2)</sup>, Luana Moraes de LIMA<sup>(3)</sup>, Gabriela Lemos Mandacary PIMENTEL<sup>(3)</sup>, Leonardo Lora BARRAZA<sup>(1)</sup>, José Augusto da COSTA<sup>(1)</sup>

IDPRDA - Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>, UNIGRANRIO - Instituição Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy<sup>(2)</sup>, UNESA - Estácio de Sá - Campus Presidente Vargas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Atualmente apresenta-se uma redução dos casos de hanseníase no mundo, porém em países como o Brasil, ainda continua em incremento. Dentro da estratégia da OMS para 2020 contempla-se como prioridade global a redução para zero o número de casos em crianças e adolescentes. Apresentamos caso onde o diagnóstico e tratamento tardio de um quadro típico de hanseníase multibacilar, facilita a sucessão de seqüelas tempranas em um adolescente. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino de 17 anos, morador de Vidigal, Rio de Janeiro, sem histórico patológico relevante. Relata que há 1 ano aproximadamente, apareceram lesões cutâneas pelo corpo, tendo procurado vários serviços sem elucidação do quadro. Evoluiu com edema de membros inferiores, tendo procurado novamente rede pública de saúde (clínica da família) e foi tratado como suspeita de infecção urinária, sem sucesso. Finalmente procurou atendimento dermatológico, de onde foi encaminhado para o nosso setor. Na consulta, se evidenciou acometimento sistêmico com infiltração da face, edema dos quatro membros, cianose periférica, lipoatrofia no dorso das mãos e placas eritematosas difusas em tronco, nódulos de mesma cor em cotovelos, espessamento do nervo ulnar e mediano. Apresentando redução da força dos nervos espessados, assim como diminuição da sensibilidade em membros inferiores. Grau de incapacidade foi estabelecido como 1. Biópsia demonstrou resultado compatível com hanseníase bordeline-bordeline e índice baciloscópico de 4,5. Iniciado tratamento para PQT-MB. **Discussão e Conclusão:** Apesar do reconhecimento, do incentivo e a coordenação em áreas endêmicas pelo programa de hanseníase para atenção primária e medicina da família, para tentar promover métodos de detecção precoce da doença, mesmo em casos evidentes, a doença permanece subdiagnosticada. Temos que repensar os questionamentos clínico-neurológicos de apresentação que fazem parte da hanseníase, na qual tem que ser valorizada o acometimento sistêmico, indo além da apresentação cutânea da doença, principalmente em jovens hígidos. **Comentários Finais:** A abordagem sistêmica dos casos de hanseníase principalmente multibacilares é fundamental, como também a avaliação neurológica simplificada, a qual em nenhum momento das consultas anteriores foi realizado. Além disso, é necessária uma avaliação médica simples, mas abrangente de parte dos profissionais de atenção primária.

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

## A UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO COMO FERRAMENTA AUXILIAR PARA DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE

Thiago Cesar BERESTINAS<sup>(1)</sup>, Jaqueline FINAU<sup>(1)</sup>, Juliana Ferreira Pinto dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Jelly Christine RIGONI<sup>(1)</sup>

SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Estado do Paraná tem apresentado queda significativa no diagnóstico de hanseníase, aumentando as incapacidades físicas causadas pela doença devido ao diagnóstico tardio. Isso ocorre pelo desconhecimento dos profissionais de saúde, que nem sempre tem oportunidade de contato com o agravo pela sua baixa prevalência no Estado. Buscando disponibilizar informações completas e organizadas para auxiliar no diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes, está sendo desenvolvido um aplicativo para utilização em smartphones pelos profissionais de saúde. **Relato de Experiência:** A Coordenação Estadual do Programa de Controle de Hanseníase no Estado do Paraná selecionou, organizou e resumiu uma gama de conteúdos produzidos pelo Ministério da Saúde e demais referências da área. Além disso, apresentou um diagnóstico da situação da doença no território paranaense aos gestores estaduais dos setores afins para produção de um aplicativo público que pudesse ser utilizado tanto na plataforma Android como IOS. Este aplicativo é destinado a profissionais de saúde e o objetivo é obter uma ferramenta prática que facilite o acesso às informações referentes ao diagnóstico, exames complementares, tratamento poliquimioterápico e manejo dos estados reacionais, prevenção de incapacidades, literatura e manuais do Ministério da Saúde. Esta tecnologia foi escolhida por ser uma maneira rápida, clara e convidativa, além de proporcionar testes de conhecimento sobre a doença e permitir linha de comunicação para dúvidas e troca de informações. Após processo de justificativa e convencimento dos gestores, os setores de desenvolvimento de software foram autorizados a iniciar o trabalho que demandou aproximadamente 12 meses e muitas discussões, reavaliações, reforços ao gestor da necessidade e importância para frutificar num protótipo que foi apresentado no 73º Congresso Brasileiro de Dermatologia em Curitiba, com o intuito de divulgação e avaliação do interesse e aplicabilidade pelos médicos presentes, além de outros profissionais que foram consultados sobre o tema. **Discussão e Conclusão:** Após a primeira fase de produção do aplicativo, o mesmo foi avaliado por profissionais e referências da área, concluindo-se que tem grande aplicabilidade e utilidade em consultórios particulares e de saúde coletiva, seja em unidades de referência, da atenção primária ou estratégia de saúde da família, bem como em aulas para estudantes de universidades ou treinamentos para profissionais de saúde. **Comentários Finais:** Existe grande necessidade de facilitar e melhorar o conhecimento de hanseníase pelos profissionais de saúde a fim de diminuir o atraso no diagnóstico e as falhas no tratamento que levam a incapacidades físicas graves. O aplicativo proposto seria uma ferramenta de apoio para suprir esta necessidade, justificando os custos para que seja finalizado e lançado nas lojas de aplicativos, com disponibilidade gratuita aos profissionais de saúde de todo país.

**Agradecimentos:** A Manoel Pires de Paiva e equipe do Setor de Informática da SESA, à Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR) e a Dr<sup>a</sup> Ewalda Stahlke.

**Palavras-chaves:** hanseníase, ferramenta, diagnóstico, tratamento, tecnologia

## RELATO DE CASO DE HANSENÍASE NEURAL PURA: DISCUSSÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E SEMIÓTICOS

Rafael Vilela BORGES<sup>(1,2)</sup>, Fernanda Snovarski MOTA<sup>(1,2)</sup>, Thaynara LUDVIG<sup>(1,2)</sup>, Marcelo Oliveira ZOCATELLI<sup>(1,2)</sup>, Wemerson Davi de MIRANDA<sup>(1,2)</sup>, Denise Ramos COSTA<sup>(1)</sup>, Lindainez Antonio de SOUZA<sup>(1,2)</sup>

USF UMM - Unidade de Saúde Ulisses Moreira Milhomem<sup>(1)</sup>, UNIRG - Centro Universitário de Gurupi<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Os clínicos que atendem os programas de saúde pública, com alguma frequência, se deparam com pacientes com comprometimento nervoso sem apresentar lesões de pele cuja principal suspeita é a hanseníase neural. Nesta forma de hanseníase o comprometimento de pele não é identificável clínica e laboratorialmente, logo de início, por isso, foram denominadas "lepra primariamente neural", "neurítica pura" ou "neural pura". **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Homem, 29 anos, residente na região sul do Tocantins, sem história de contato domiciliar com hanseníase, não apresenta lesão dermatológica característica, apresenta hipoestesia, parestesia e queimor contínuo em membros superiores e inferiores com perda de força em antebraço direito e perna direita que se agravam pela noite. Durante a palpação dos nervos foi observado espessamento dos nervos radial direito e tibial direito. O exame de RNM da Coluna Lombo sacra não evidenciou alterações. O exame de baciloscopia apresentou resultado negativo, porém, a eletroneuromiografia evidenciou alterações eletrofisiológicas sensitivas e motoras nos membros superiores e inferiores. O diagnóstico foi definido pela clínica e epidemiologia sendo instituído o tratamento de imediato com PQT-MB. Após 40 dias de tratamento o paciente apresentou melhora parcial dos sintomas com boa recuperação de força em membro superior direito e membro inferior esquerdo. **Discussão e Conclusão:** Os aspectos mais relevantes são clínicos e epidemiológicos, que devem ser investigados com conhecimento básico da semiologia neurológica, ou seja, das características das queixas relativas às neuropatias periféricas. Contudo um interrogatório bem elaborado, pelo clínico, permitirá diferenciar as queixas musculoesqueléticas mais comuns como as dores musculares, miofasciais, tendinosas e articulares das queixas neurológicas. **Comentários Finais:** Para o médico clínico, diante de um caso com neuropatia periférica, sem lesões de pele, com um quadro de mononeuropatia, mononeuropatia múltipla ou "imitando" uma polineuropatia, a conduta deverá ser, realizar as investigações rotineiras de pesquisa de sensibilidade completa, tátil, térmica e dolorosa nas áreas suspeitas, ou seja, o mapeamento sensitivo multimodal. Além de a baciloscopia ser imprescindível nas áreas suspeitas.

**Palavras-chave:** Hanseníase neural pura, Eletroneuromiografia, Saúde pública, Neuropatia periférica, Comprometimento nervoso

## CASOS CLÍNICOS DE HANSENÍASE EM TRATAMENTO PROLONGADO COM SINAIS DE PERSISTÊNCIA DA DOENÇA NUM MUNICÍPIO DO SERTÃO PERNAMBUCANO

Andrea Maia Fernandes de ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Ingrid Geovanna Bezerra PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Flávia Freire Ramos da SILVA<sup>(1)</sup>, Ícaro Farias COSTA<sup>(1)</sup>, Suzana Madeira DIORIO<sup>(2)</sup>, Luciana Raquel Vicenzi FACHIN<sup>(2)</sup>, Daniele Ferreira BERTOLUCI<sup>(2)</sup>, Andrea de Faria Fernandes BELONE<sup>(2)</sup>, Cleverson Teixeira SOARES<sup>(2)</sup>, Marlene Leandro dos Santos PEIXOTO<sup>(1)</sup>

SMS Petrolina-PE - Secretaria Municipal de Saúde se Petrolina-PE<sup>(1)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença crônica contagiosa curável, de evolução prolongada e de grande potencial incapacitante. É causada por um bacilo, denominado *Mycobacterium leprae*. Esse agravo acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, mas também pode afetar os olhos e órgãos internos. A transmissão dessa enfermidade ocorre por meio do contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente que não está sendo tratado. É uma doença endêmica em Pernambuco e o município de Petrolina-PE é considerado pelos parâmetros do Ministério da Saúde como hiperendêmico. Segundo o Ministério da Saúde recomenda-se um segundo ciclo de mais 12 doses de PQT para aqueles pacientes que não evoluíram para a cura. A persistência da doença pode estar associada à reinfeção, 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. Eram casos atípicos, sugerindo persistência da doença. Este relato tem por objetivo apresentar casos de hanseníase que após tratamento com 24 doses ou mais de PQT, apresentavam doença clinicamente ativa. Para confirmação de atividade da doença foram selecionados casos do banco do SINAN e prontuários dos pacientes do serviço de referência municipal. 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 confirmados 36 casos de doença ativa clinicamente e em pelo menos algum teste complementar realizado. Dos resultados obtidos, 25 (69,4%) pacientes apresentaram histologia compatível com doença em atividade, 31 (86,1%) baciloscopias positivas, com bacilos íntegros e bem corados, bacilos em parede de vasos ou presença de globias, 21(58,3%) PCR positiva para o gene da RLEP e somente um caso foi detectado com resistência a dapsona. Até o momento cinco (13,8%) casos foram confirmados por inoculação. Esquema alternativo foi prescrito para alguns pacientes e como não foi confirmada resistência a drogas fizeram doses adicionais de PQT, com melhora dos sintomas e queda da baciloscopia. Os outros 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:**

**Palavras-chaves:** hanseníase virchowiana, *Mycobacterium leprae*, resistência a drogas, persistência, poliquimioterapia

## EFICIÊNCIA DA IMAGEM DIGITAL NA DEFINIÇÃO DE LESÕES MACULARES HIPOCRÔMICAS SUSPEITAS DE HANSENÍASE

Ana Laura Rosifini Alves REZENDE<sup>(1)</sup>, Isabella Carvalho MONTEIRO<sup>(2)</sup>, Fred Bernardes FILHO<sup>(1)</sup>, Jaci Maria SANTANA<sup>(1)</sup>, Cláudia Maria Lincoln SILVA<sup>(1)</sup>, Marcel Nani LEITE<sup>(1)</sup>, Glauber VOLTAN<sup>(1)</sup>, Gislaiane FARIA<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1)</sup>

HC-FMRP USP - Divisão de Dermatologia - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP)<sup>(1)</sup>, SCMRP - Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Considera-se caso de hanseníase o indivíduo que possui um ou mais dos sinais cardinais:<sup>(1)</sup> lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade;<sup>(2)</sup> espessamento de nervo periférico, associado a alterações neurais;<sup>(3)</sup> presença de bacilos *M. leprae* à baciloscopia de esfregaço intradérmico ou à biópsia de pele. As lesões maculares hipocrômicas podem ser encontradas em todas as formas do espectro clínico da doença, sendo marcador importante nas formas mais precoces. A identificação das máculas hipocrômicas se torna essencial para a precisa localização das áreas de alteração de sensibilidade circunscrita de áreas normoestésicas, fundamental achado para confirmação diagnóstica da hanseníase. Diante desses fatos e da constante dificuldade clínica da definição das áreas hipocrômicas, torna-se interessante a busca de novos instrumentos para melhor elucidação destas, como a utilização de câmeras digitais, utilizando-se das propriedades de seus softwares pelo autocontraste, podendo se constituir numa importante ferramenta diagnóstica para definir áreas de neuropatia hanseniana. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do uso da imagem digital na definição das áreas maculares hipocrômicas suspeitas de hanseníase. **Metodologia:** Preparada prancha iconográfica com 6 diferentes imagens hipocrômicas de hanseníase, com diversas perguntas para resposta. O questionário foi realizado entre 146 profissionais da área da saúde, em dois momentos consecutivos:<sup>(1)</sup> observação clínica das imagens a olho nu (pré);<sup>(2)</sup> observação com o uso de aparato de imagem (câmera de smartphone - pós). A primeira pergunta "Há alguma mancha (alteração de cor) em destaque na figura?" Foi realizada nos dois momentos, seguidas da classificação de dificuldade (nenhuma, baixa, média e alta). No segundo momento, incluídas três questões, sobre (a) nitidez e contraste; (b) limites das bordas da lesão; (c) tamanho. As respostas foram codificadas em planilha do aplicativo Excel para análise estatística descritiva e comparativa. **Resultados:** No total, 146 indivíduos participaram do teste, sendo 72 médicos, 51 estudantes de medicina, 18 enfermeiros, dentre outros, com média de idade de 26 anos (18-64 anos). Houve maior percentual do relato de BAIXA dificuldade com uso do aparato digital (pós) em relação ao olho nu (pré), p **Conclusões:** A hanseníase é uma doença de grande morbidade, cuja principal ferramenta para redução de sequelas baseia-se no diagnóstico clínico precoce. A percepção de máculas hipocrômicas auxilia na realização do teste de sensibilidade, aumentando a probabilidade diagnóstica. O presente estudo evidenciou aumento significativo na percepção de máculas hipocrômicas com o uso de aparato digital, estabelecendo-se como potencial instrumento auxiliar para o escaneamento digital da pele, definição das máculas hipocrômicas e diagnóstico da neuropatia periférica e consequente definição do caso de hanseníase.

**Palavras-chaves:** diagnóstico por imagem, ferramentas de software, fotografia, hanseníase, interpretação de imagem

## COINFECÇÃO ENTRE HIV E HANSENÍASE: ANÁLISE DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Neci Sena FERREIRA<sup>(1,2)</sup>, Wiliete Lima de Araujo CASTRO<sup>0</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>, HENFIL - Núcleo de Assistência Henfil<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Em uma região endêmica para a hanseníase como a Região Norte e diante do atual quadro de incremento no número de novos casos de HIV/aids, que vem sendo observado em todo o Brasil, é de se esperar um aumento no número de novos casos simultâneos de HIV/aids e hanseníase. As possíveis interações entre essas duas infecções são discutidas desde o início da epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), inclusive considerando a importância do tratamento precoce e adequadamente supervisionado, para a qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho pretende evidenciar as dificuldades encontradas pelos pacientes HIV/aids, acompanhados em um Serviço de Atenção Especializada (SAE) em Palmas (TO), que tiveram diagnóstico de coinfeção com a *Mycobacterium leprae*, após o início do acompanhamento para HIV/aids. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O primeiro caso refere-se a um paciente de 29 anos, sexo masculino, viúvo, pardo, ensino fundamental incompleto, lavrador, natural da cidade de Mateiros, onde reside atualmente. Com diagnóstico de HIV em 2010, acompanhado no SAE de Palmas (TO), serviço referenciado para sua cidade. Sem adesão ao tratamento. Recentemente retornou ao Serviço, após quatro anos sem uso dos antirretrovirais. Em outubro/2011 foi diagnosticado com hanseníase, por profissional de sua cidade onde iniciou o tratamento supervisionado. Com algumas interrupções da poliquimioterapia. Em janeiro/2012, o questionamento de outro profissional sobre a coinfeção resultou em outra interrupção da PQT. Atualmente, o paciente continua queixando-se de dores recorrentes nos membros inferiores e linfadenomegalia na região inguinal que o impedem de trabalhar regularmente. Outro caso de associação entre HIV/Hanseníase se refere a um paciente de 55 anos, sexo masculino, homossexual, pardo, ensino fundamental, cozinheiro, natural de Redenção (PA), reside em Palmas. Iniciou acompanhamento para HIV em 2008, com dificuldades de adesão ao tratamento, já apresentava sintomas como “lesões em placas serpiginosas, com bordo eritematoso e descamações em tronco e MMII”, e “com uma hérnia inguinal”, só teve o diagnóstico de hanseníase em 2012, quando já apresentava sintomas graves, realizou o tratamento sem intercorrências, porém apresenta sequelas cutâneas e neurais incapacitantes e desde então vem tentando aposentadoria, sem sucesso. **Discussão e Conclusão:** De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde o tratamento dos casos de coinfeção HIV/hanseníase não difere dos esquemas poliquimioterápicos padronizados, inclusive quanto ao encaminhamento dos pacientes às Unidades Básicas de Saúde. Entende-se que esses pacientes necessitam de um acompanhamento mais rigoroso, tanto na fase do diagnóstico da hanseníase como durante o tratamento e no acompanhamento pós tratamento, principalmente em decorrência das sequelas incapacitantes e suas consequências psicoemocionais e socioeconômicas. O SAE dispõe de uma Equipe Multiprofissional qualificada para este tipo de acompanhamento, necessitando apenas de formalização do Serviço e da delegação de competências. **Comentários Finais:** Ações de intervenção para o controle da hanseníase precisam se basear no diagnóstico precoce e tratamento adequado. Para isto torna-se necessário uma estratégia que permita a interação entre a Atenção Básica e a Atenção Especializada como forma de acompanhar os pacientes coinfectados, na tentativa de evitar recidivas e minimizar o potencial incapacitante da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, HIV/aids, coinfeção, comorbidade

## EFEITO ADVERSO DO TRATAMENTO DA HANSENÍASE E O IMPACTO NA VIDA DO PORTADOR

Tânia Maria Guelpa CLEMENTE<sup>(1,2)</sup>

PMBP - Prefeitura do Município de Bragança Paulista<sup>(1)</sup>, FESB - Fundação de Ensino Superior de Bragança Paulista<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A poliquimioterapia – PQT possibilitou a cura da hanseníase, porém existem ainda hoje dificuldades no manejo dos efeitos adversos decorrentes da PQT pelas equipes de saúde. Estes efeitos quando tem maior gravidade são de difícil manejo e podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes e levar muitas vezes ao abandono do tratamento e dificuldade de compreensão em relação à cura. Sabe-se que dentre os medicamentos que compõe a PQT a dapsona é responsável pela maior ocorrência, seguida da clofazimina e da rifampicina. Estes efeitos geram a necessidade de mudança de esquema terapêutico e nem sempre as equipes estão preparadas para conduzir estas situações, bem como para oferecer o cuidado adequado aos pacientes e familiares. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente de 59 anos proveniente da zona rural do município trabalhava na lavoura, vive com a esposa e filha solteira. Foi diagnosticado na Unidade de Saúde do bairro em que mora por apresentar manchas na pele (muitas) com ausência de sensibilidade. Realizou baciloscopia com resultado positivo em 03 campos e fez exame histopatológico (biópsia por punch), compatível com hanseníase virchoviana. Tomou a 1ª dose supervisionada e após 23 dias de doses diárias (dapsona e clofazimina) apresentou rash cutâneo, edema intenso em membros inferiores, superiores e face. Evoluiu com aparecimento de vesículas com secreção purulenta, dificuldade respiratória e de locomoção. Foi internado em hospital de atenção terciária em estado crítico. Houve a necessidade de encaminhá-lo para referência regional e fazer a troca por esquema alternativo, sem dapsona. Paciente em decorrência desta situação, foi aposentado por invalidez, ficou longo período dependente dos familiares para as atividades cotidianas, necessitando de apoio de equipe multidisciplinar (serviço social, psicologia, nutrição e fisioterapia), bem como para os familiares. **Discussão e Conclusão:** Apesar de não existirem dúvidas quanto à eficácia dos esquemas para o tratamento da hanseníase, as drogas podem provocar efeitos adversos que irão comprometer a qualidade de vida dos portadores, nos casos graves. Garantir a assistência adequada, nas diferentes complexidades é fundamental para o manejo e adesão ao tratamento. A gravidade de uma reação medicamentosa pode comprometer não somente a sobrevivência do paciente, bem como criar resistências em relação à eficácia do tratamento na obtenção da cura. Além disto, os familiares e contatos intradomiciliares necessitam estar bem orientados e esclarecidos para oferecer o apoio necessário e isto só é possível com o esclarecimento da doença e tratamento. **Comentários Finais:** Caso grave de reação adversa, tendo o paciente que ser encaminhado à Serviço de Referência Regional. Teve grande comprometimento na qualidade de vida, deixando de trabalhar, modificando a rotina de vida familiar e sua autonomia diante da vida cotidiana. Ficou dependente dos familiares por longo período. Estas alterações na sua vida trouxeram-lhe comprometimento na sua saúde mental, necessitando de intervenção multidisciplinar. Hoje paciente teve alta por cura e tem independência para suas atividades cotidianas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, reação adversa, poliquimioterapia, qualidade de vida

## RELATO DE CASO DE HANSENÍASE NEURÍTICA PURA: DISCUSSÃO DOS ACHADOS CLÍNICOS E SEMIÓTICOS

Rafael Vilela BORGES<sup>(1,2)</sup>, Thaynara LUDVIG<sup>(1,2)</sup>, Fernanda Snovarski MOTA<sup>(1,2)</sup>, Denise Ramos COSTA<sup>(2)</sup>, Marcelo Oliveira ZOCATELLI<sup>(1)</sup>, Wemerson Davi de MIRANDA<sup>(1)</sup>, Lindainez Antonio de SOUZA<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário de Gurupi<sup>(1)</sup>, USF UMM - Unidade de Saúde Ulisses Moreira Milhomem<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Os clínicos que atendem os programas de saúde pública, com alguma frequência, se deparam com pacientes com comprometimento nervoso sem apresentar lesões de pele cuja principal suspeita é a hanseníase neural. Nesta forma de hanseníase o comprometimento de pele não é identificável clínica e laboratorialmente, logo de início, por isso, foram denominadas "lepra primariamente neural", "neurítica pura" ou "neural pura". **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Homem, 29 anos, residente na região sul do Tocantins, sem história de contato domiciliar com hanseníase, não apresenta lesão dermatológica característica, apresenta hipoestesia, parestesia e queimor contínuo em membros superiores e inferiores com perda de força em antebraço direito e perna direita que se agravam pela noite. Durante a palpação dos nervos foi observado espessamento dos nervos radial direito e tibial direito. O exame de RNM da Coluna Lombo sacra não evidenciou alterações. O exame de baciloscopia apresentou resultado negativo, porém, a eletroneuromiografia evidenciou alterações eletrofisiológicas sensitivas e motoras nos membros superiores e inferiores. O diagnóstico foi definido pela clínica e epidemiologia sendo instituído o tratamento de imediato com PQT-MB. Após 40 dias de tratamento o paciente apresentou melhora parcial dos sintomas de parestesia e boa recuperação de força em membro superior direito e membro inferior direito. **Discussão e Conclusão:** Os aspectos mais relevantes são clínicos e epidemiológicos, que devem ser investigados com conhecimento básico da semiologia neurológica, ou seja, das características das queixas relativas às neuropatias periféricas. Contudo um interrogatório bem elaborado, pelo clínico, permitirá diferenciar as queixas musculoesqueléticas mais comuns como as dores musculares, miofasciais, tendinosas e articulares das queixas neurológicas. **Comentários Finais:** Para o médico clínico, diante de um caso com neuropatia periférica, sem lesões de pele, com um quadro de mononeuropatia, mononeuropatia múltipla ou "imitando" uma polineuropatia, a conduta deverá ser, realizar as investigações rotineiras de pesquisa de sensibilidade completa, tátil, térmica e dolorosa nas áreas suspeitas, ou seja, o mapeamento sensitivo multimodal. Além de a baciloscopia ser imprescindível nas áreas suspeitas.

**Palavras-chaves:** neurítica pura, saúde pública, baciloscopia, eletroneuromiografia, parestesia

## ERITEMA NODOSO HANSÊNICO GRAVE: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR PARA NÃO DERMATOLOGISTAS

Maria Ângela Bianconcini TRINDADE<sup>(1)</sup>, Mariana Fernandes TORQUATO<sup>(1)</sup>, Silvio Caetano COELHO<sup>(1)</sup>

HC-FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Episódios reacionais são quadros inflamatórios agudos ou subagudos, de hipersensibilidade que ocorrem durante o curso regular da hanseníase. Dependendo da gravidade, pode levar a incapacidades e deformidades permanentes, o que requer intervenção precoce. Portanto, é importante que os médicos, não só dermatologistas, saibam identificar alterações clínicas e laboratoriais envolvidas nesses episódios para melhor reconhecimento e condução do caso. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Mulher, 24 anos, parda, em seguimento em hospital universitário por Hanseníase Virchowiana há um ano. No 10º mês de PQT-MB apresentou quadro de anemia hemolítica, sendo substituída a dapsona por ofloxacino. Por quadro prévio de reação tipo 2, usava prednisona 15 mg nos episódios reacionais há um mês com regressão lenta, pois não fazia anticoncepção. No 21º mês de PQT-MB, evoluiu com dor articular, febre não aferida, inapetência, náusea e vômitos. Ao exame: Placas edematosas infiltradas bem delimitadas difusas, nódulos subcutâneos, alguns encimados por pústulas, acometendo pálpebras, tórax, abdômen, membros; adenopatias axilar, inguinal e alteração da sensibilidade cutânea. Deu entrada no Pronto Socorro, sendo internada na emergência médica. Os exames mostraram: Hemoglobina (Hb): 8,3 g/dl, Leucócitos: 58.860/mm<sup>3</sup> (98% neutrófilos, sem desvio), plaquetas: 740 mil/mm<sup>3</sup>, PCR 444 mg/l, sorologias negativas para HIV, VDRL, HTLV e hepatites virais; urina I com leucocitose importante. Iniciado tratamento com Ceftriaxona 2g/dia, pela suspeita de sepse de foco urinário e PQT-MB sem dapsona. Apresentou piora da leucocitose e PCR, queda da Hb para 6,3 g/dl, sendo necessária transfusão de concentrado de hemácias; piora das lesões cutâneas e hiperemia conjuntival. Após reavaliação conjunta com a dermatologia, foi introduzida talidomida e aumentada dose prévia de prednisona, após biópsia cutânea. Teve melhora significativa das lesões, normalização dos exames, queda das provas inflamatórias e aumento gradual da Hb. O anatomopatológico mostrou numerosos histiocitos vacuolizados e neutrófilos de distribuição perivascular e intersticial na derme se estendendo à hipoderme. Consistente com reação tipo 2 em quadro regressivo de hanseníase multibacilar; pBAAR negativa. **Discussão e Conclusão:** Episódios reacionais são quadros inflamatórios agudos ou subagudos de hipersensibilidade, que ocorrem subitamente durante o curso da hanseníase; antes, durante ou após seu tratamento específico. Ocorrem em 20-50% dos casos de hanseníase, sendo localizado ou sistêmico, com comprometimento de nervos periféricos, o que pode provocar dor acentuada e danos neurológicos permanentes, resultando em incapacidades e/ou deformidades. Existem dois tipos de reações hansênicas: Reação tipo 1 ou Reação Reversa (RR), relacionada à imunidade celular, com reativação das lesões prévias ou aparecimento de novas lesões; e Reação tipo 2 ou Eritema Nodoso Hansênico (ENH), mediada em especial por imunocomplexos. O ENH manifesta-se por nódulos eritematosos subcutâneos dolorosos, com formação de vesículas, bolhas e ulcerações, durando de 10 dias à semanas, podendo se estender a meses. Nos casos graves ocorre envolvimento sistêmico, com febre, perda de peso, linfonodomegalia, neuropatia, acometimento articular, testicular, ocular, hepático, renal. Essas manifestações podem preceder as lesões cutâneas, dificultando o diagnóstico. Observa-se leucocitose importante, com neutrofilia, as vezes configurando uma reação leucemóide. Pode haver desvio à esquerda, com queda abrupta do hematócrito e trombocitose, sugerindo um hemograma de sepse, levando-nos a tratar erroneamente como tal. Nota-se as vezes alterações do sedimento urinário, interpretadas como ITU ou nefrite, pela presença de proteinúria, hematúria e piócitos, porém sem crescimento de microrganismos patogênicos na cultura. No tratamento do ENH, preconiza-se uso da talidomida de 100 a 400 mg/dia, até remissão completa do quadro, salvo suas contraindicações. Também pode-se utilizar corticoide sistêmico de 1 a 1,5 mg/kg ou em pulsoterapia, pentoxifilina, azatioprina. O objetivo do tratamento do ENH é controlar a inflamação aguda e os sintomas associados, prevenir sequelas cutâneas e sistêmicas. **Comentários Finais:** Esse caso reforça a importância da correta identificação das alterações associadas ao ENH e seu manejo adequado, visando evitar iatrogenias e diminuir sua morbidade e consequências clínicas decorrentes.

**Palavras-chaves:** eritema nodoso, hanseníase, reação tipo 2

## ÍNDICE BACILOSCÓPICO ADMISSIONAL COMO PREDITOR DE RISCO PARA REAÇÃO TIPO II EM PACIENTES MULTIBACILARES COINFECTADOS COM HIV

Paulo Santos TORREÃO<sup>(1)</sup>, José Augusto Costa NERY<sup>(1,2)</sup>, Carolina Araújo Veneziani PASIN<sup>(1)</sup>, Ana Maria SALES<sup>(1)</sup>, Francine S BRANDÃO<sup>(2)</sup>, Euzenir SARNO<sup>(1)</sup>, Vinicius M. de MENEZES<sup>(1)</sup>

FOC - IOC - ASA - Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Oswaldo Cruz – Ambulatório Souza Araújo<sup>(1)</sup>, IPDRDA - Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica considerada um importante problema de saúde pública pela alta infectividade da micobactéria e pelo grande potencial de causar lesões neurais.<sup>1,2</sup> Foram notificados 25.218 casos novos de hanseníase no Brasil em 2016, com uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Dentro deste contexto o Brasil é classificado como um país de alta carga para a doença, e com segundo maior número de novos casos no mundo.<sup>2</sup> O vírus da imunodeficiência humana é uma doença infectocontagiosa prevenível sem cura, com grande impacto na saúde coletiva pela alta morbimortalidade a longo prazo, e pelos altos custos envolvidos no tratamento direto da doença e nas complicações associadas. Do início de 2007 até junho de 2017, foram notificados 194.217 casos de infecção pelo HIV no Brasil no Sistema de Agravos de Notificação.<sup>3</sup> Mesmo com grande relevância em saúde pública, a associação de hanseníase com HIV é negligenciada científica e ambulatorialmente. Alguns estudos já demonstraram que a infecção pelo HIV pode modificar o curso clínico da hanseníase.<sup>4</sup> No entanto, a maioria desses trabalhos avaliaram pacientes paucibacilares.<sup>5,6</sup> Dados a respeito das peculiaridades da coinfeção em multibacilares são raros. **Objetivos:** Demonstrar a capacidade do índice baciloscópico admissional de predizer o risco de reação tipo II em pacientes multibacilares coinfectados com HIV. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo analítico através da pesquisa de prontuários em que foram incluídos todos (16) pacientes com hanseníase multibacilar coinfectados pelo HIV admitidos no Ambulatório Souza Araújo da Fiocruz, entre 1997 e 2013. O risco de reação tipo II foi calculado a partir do índice baciloscópico na admissão, e a força da associação medida através de análise bi e multivariada. A carga viral não foi avaliada devido à escassez de dados disponíveis para o cálculo. **Resultados:** Na análise bivariada, o índice baciloscópico admissional foi significativo para o desenvolvimento da reação tipo II, com P- valor= 0,02, sendo a média entre os pacientes com reação (n=5) de 3,4; e a média entre os sem reação (n=11) de 1,6 . Pela análise multivariada houve uma tendência à significância estatística com P- valor= 0,08, com Odds Ratio de 6,1 e IC 0,77-48,03. **Conclusões:** A validade da hipótese é maior quando confirmada pela análise multivariada dos dados, a qual mostra valores independentes, sem interferências, diferentemente do que ocorre numa relação bivariada. Os dados publicados na literatura em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da reação tipo 2 são escassos, portanto valorizamos o que foi encontrado no presente estudo. Parece haver de fato associação entre as variáveis, porém novos estudos são necessários.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hanseníase multibacilar, HIV

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS, NEUROFISIOLÓGICOS E LABORATORIAIS EM CASOS CONFIRMADOS DE RECIDIVA NEURAL NA HANSENÍASE

Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernandes GOULART<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** A definição de recidiva considera todos os casos tratados regularmente com esquemas oficiais padronizados e corretamente indicados, que receberam alta por cura, isto é, saíram do registro ativo da doença no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e que voltam a apresentar novos sinais e sintomas clínicos de doença infecciosa ativa. Entretanto, ainda não existem critérios claros e bem definidos para o diagnóstico de recidiva da hanseníase em sua forma neural primária, quando há evidência clínica de neuropatia periférica, mas com ausência de novas lesões cutâneas e a baciloscopia é negativa. **Objetivos:** Caracterizar os aspectos epidemiológicos, clínicos, neurofisiológicos e laboratoriais da recidiva neural primária na hanseníase. **Metodologia:** Este estudo descreve uma série de 12 casos de pacientes com o diagnóstico de recidiva de hanseníase na forma neural primária, atendidos em um centro de referência nacional no Brasil, no período entre 2012-2017. Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação clínica, sorológica, molecular e neurofisiológica. **Resultados:** 90 casos de recidiva de hanseníase foram diagnosticados neste período, 13,3% (12/90) na forma neural primária. A idade média foi de 52,5 ( $\pm$  11,9) anos e 66,7% (8/12) eram do sexo feminino. O tempo entre o término do tratamento anterior e o diagnóstico de recidiva foi de 11,3 ( $\pm$  7,1) anos; 75% (9/12) eram multibacilares no diagnóstico inicial. Todos os pacientes relataram adesão ao primeiro tratamento e apenas 16,7% (2/12) apresentaram episódios reacionais após a alta. Todos os pacientes apresentavam comprometimento neural assimétrico, com predomínio de sintomas sensitivos (91,7%; 11/12), enquanto 66,6% (8/12) se queixavam de fraqueza muscular e/ou amiotrofia. Espessamento neural foi observado em 83,3% (10/12). A eletroneuromiografia mostrou um padrão de mononeuropatia em 8,3% (1/12) e mononeuropatia múltipla em 91,7% (11/12). ELISA anti-PGL1 foi positivo em 33,3% (4/12) e a qPCR de raspado dérmico em 50,0% (6/12). A baciloscopia de raspado dérmico foi negativa em todos os casos. 75,0% (9/12) foram submetidos à biópsia de nervo; 44,4% (4/9) apresentaram alterações histopatológicas sugestivas de hanseníase, e apenas um caso (11,1%; 1/9) apresentou baciloscopia de nervo periférico positiva. A qPCR de nervo periférico foi positiva em 88,9% (8/9) dos casos biopsiados. **Conclusões:** Este estudo reforça o fato de que a recidiva neural é subdiagnosticada, favorecendo uma prevalência oculta e a progressão das incapacidades nestes indivíduos. 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* e seu comprometimento neural são obrigatórios, contribuindo com o diagnóstico precoce das recidivas neurais e, conseqüentemente, prevenindo sequelas.

**Palavras-chaves:** hanseníase neural primária, recidiva, neuropatia periférica, eletroneuromiografia

## INFECÇÃO POR *BARTONELLA HENSELAE*: UM POSSÍVEL GATILHO DE REAÇÕES HANSÊNICAS

Luciene dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Marina DRUMMOND<sup>(1)</sup>, Amanda de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Andrea FRANÇA<sup>(1)</sup>, Maria Helena PAVAN<sup>(1)</sup>, Rafael STELINI<sup>(1)</sup>, Maria Leticia CINTRA<sup>(1)</sup>, Elemir de SOUZA<sup>(1)</sup>, Paulo Eduardo VELHO<sup>(1)</sup>

Unicamp - Universidade Estadual de Campinas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são as principais causas de incapacidades físicas nos pacientes com hanseníase. Infecções concomitantes, inclusive subclínicas, são precipitantes de reações do tipo 2. A *Bartonella henselae* é agente zoonótico negligenciado. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Homem, 49 anos, foi internado apresentando lesões cutâneas pápulo-nodulares pelo corpo e edemas dos membros inferiores, acompanhados de linfonodomegalias havia seis meses. Além das lesões cutâneas apresentava nervos espessados e hipoestesia térmica e tátil em botas e luvas. O diagnóstico de hanseníase virchowiana foi confirmado por baciloscopia e exame anatomopatológico. Foi tratado com esquema multibacilar e prednisona 30 mg/d e albendazol profilático. O paciente sabia ser portador do vírus da hepatite B e foi tratado com antiviral, chegando a viremia indetectável. Foram solicitadas avaliação odontológica, sorologias para paracoccidiodomicose, brucelose, sífilis, toxoplasmose, mononucleose, aids e hepatite C e teste tuberculínico. Não havia atividade de nenhuma das doenças e a linfonodomegalia febril foi considerada uma manifestação de reação hansênica subentrante. Houve piora do quadro reacional e a prednisona chegou a ser aumentada para 100 mg/d e prescrita talidomida 200 mg/d. Manteve edema de membros inferiores, parestesias e eritema nodoso oscilando de intensidade. Após um ano de tratamento a pesquisa de bacilos ácido-álcool resistentes (BAAR) em fragmento cutâneo foi negativa. O tratamento para hanseníase, contudo, foi mantido. Trinta e três meses após o término das 24 doses do tratamento, ainda com reações subentrantes, o paciente apresentou lesões bolhosas nos membros inferiores, mesmo em uso de prednisona e talidomida. No exame histopatológico de uma lesão foram observados numerosos BAAR íntegros e globias, além de bacilos fragmentados no interior de macrófagos. Um fragmento cutâneo foi submetido à pesquisa de bartonela, uma vez que estes agentes podem causar infecção assintomática e o paciente referia contato frequente com animais e carrapatos. Foi encontrado DNA de *Bartonella* spp. na cultura líquida de enriquecimento na PCR convencional para a região ITS e para o gene *ssrA*. Houve homologia de 100% com *Bartonella henselae*. O paciente foi internado seis meses depois de reiniciada a multidrogaterapia, ainda com reações subentrantes, para antibioterapia intravenosa com gentamicina e amoxicilina+clavulanato por 15 dias. Na alta foi prescrita azitromicina 250mg/d que o paciente usou até completar seis semanas. Já no primeiro retorno referiu ter deixado de apresentar reações hansênicas. A prednisona e a talidomida foram suspensas sem retorno das reações. Nova biópsia do lóbulo de orelha foi feita com dez meses do novo tratamento para hanseníase e não foram encontrados BAAR nem poeira bacilar (Fite Faraco). O tratamento multibacilar foi concluído. Trinta e seis meses depois de terminado o tratamento o paciente apresenta-se sem reações hansênicas e sem sinais de recidivas. **Discussão e Conclusão:** As reações hansênicas subentrantes são frequentes nos ambulatórios de referência. O uso crônico de imunossupressores torna esses pacientes susceptíveis às infecções oportunistas e essas podem estar relacionadas ao gatilho e agravamento dos estados reacionais. **Comentários Finais:** Sugere-se que as infecções por *Bartonella* spp. devam ser incluídas na lista de infecções a serem investigadas em pacientes que apresentam reações hansênicas, principalmente as subentrantes.

**Palavras-chaves:** Bartonella, hanseníase multibacilar, reação em cadeia da polimerase

## CASO DE COINFECÇÃO HANSENÍASE-HIV-LTA, E TOXICODEPENDÊNCIA AO CRACK NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL

Marcelo Athayde VIEIRA<sup>(1)</sup>, Rogério Vitor Matheus RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Alexsandra ROSSI<sup>(1)</sup>, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE<sup>(1)</sup>, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA<sup>(1)</sup>, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Ronner Nunes TOLEDO<sup>(1)</sup>, Jader José Rosário da SILVA<sup>(1)</sup>, Ebert Mota de AGUIAR<sup>(1)</sup>, Thiago Bandeira Lima SOARES<sup>(1)</sup>

HDT-UFT - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que tem alta infectividade. A taxa de detecção de hanseníase é um importante indicador de fontes ativas da doença na população e mede a presença e a força de transmissão recente da endemia. O HIV é o vírus da imunodeficiência humana (retrovírus), causador da Aids, que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo humano da doença. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Sexo masculino, 41 anos, com diagnóstico anterior de hanseníase tratada adequadamente há 2 anos e apresentando extensa lesão nasal e de nasofaringe, com destruição do septo sem perfuração do palato, seguido de processo inflamatório e áreas de necrose acometendo toda a mucosa. Resultado de biópsia de septo apresentando grande quantidade de corpos de Leishman-Donovan, com tratamento inicial incompleto para LTA na mesma época. Durante a investigação atual, apresentava-se em recidiva de hanseníase com comprometimento neural; lesão nasal ativa com grande processo inflamatório de mucosa e destruição total de septo, sorologia para HIV reagente e toxicodependência ao crack. Para o tratamento de hanseníase foi utilizado PQT-MB e Ofloxacin 400 mg, tendo a avaliação de sensibilidade com comprometimento Grau Maior 1 e Escore OMP 2 em pés. O tratamento da LTA-Mucosa foi realizado com Anfotericina B complexo lipídico com melhora do processo inflamatório. Instituiu-se, após duas semanas de tratamento de LTA, o esquema para HIV preconizado. Durante a internação, apresentou crises de abstinência ao crack. **Discussão e Conclusão:** As comorbidades destacadas transformam os sinais clínicos e laboratoriais fazendo com que a investigação de todas as possibilidades seja imprescindível. Ressalta-se que a vigilância da coinfeção pelo HIV traça o perfil epidemiológico de casos, evidencia os sinais e sintomas inespecíficos, fazendo com que alguns casos apresentem prognóstico desfavorável e tardio. Essa pesquisa de coinfeção torna-se imprescindível na região norte pela potencialização das doenças endêmicas a fim de diminuir as possibilidades para o surgimento de infecções oportunistas e/ou reativação de doenças. **Comentários Finais:** Este estudo de caso permite a reflexão acerca da necessidade ainda maior da abordagem clínica multidisciplinar/multiassistencial a fim de diminuir a fragilidade na assistência à saúde. A combinação da Hanseníase com outras coinfeções e comorbidades, destacando a endemicidade da Leishmaniose na região Norte e a estigmatização do paciente vivendo com HIV/AIDS, demonstra a importância de estudos detalhados, já que os tratamentos impõem ao paciente um alto grau de compromisso, responsabilidade, discernimento, aceitação e adesão aos mesmos, para minimizarem as sequelas físicas e psicológicas da doença social e comportamental.

**Palavras-chaves:** HIV, hanseníase, leishmaniose tegumentar americana, toxicodependência

## COINFEÇÃO HIV/HANSENÍASE EM PACIENTE ONCOLÓGICO NO HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT-UFT), BRASIL

Rogério Vitor Matheus RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Marcelo Athayde VIEIRA<sup>(1)</sup>, Alexsandra ROSSI<sup>(1)</sup>, Hedisônia de Jesus Brilhante COSTA<sup>(1)</sup>, Marcella Diana Helfenstein Albeirice da ROCHA<sup>(1)</sup>, Patrícia Alves de Mendonça CAVALCANTE<sup>(1)</sup>, Raimunda Maria Ferreira de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Ronner Nunes TOLEDO<sup>(1)</sup>, Rejane Cris Salvino de SOUSA<sup>(1)</sup>, Ebert Mota de AGUIAR<sup>(1)</sup>

HDT-UFT - Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase neural consiste no comprometimento nervoso periférico como primeira manifestação, excluindo outra lesão de pele identificável clínica e laboratorialmente. As manifestações clínicas em pacientes coinfetados pelo HIV podem ser desencadeadas por resposta imune inespecífica relacionada à terapia antirretroviral. A neuropatia pelo HIV pode surgir antes ou durante o tratamento. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), os pacientes infectados pelo HIV têm maior possibilidade de desenvolver carcinomas, podendo ser o definidor do diagnóstico de HIV. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente de 71 anos, branco, tabagista e etilista crônico, com diagnóstico de HIV desde 2017, em tratamento regular. Neste mesmo período, apresentava tosse produtiva e dispneia, com histórico de internação em dois outros serviços, e utilização de diversos esquemas antimicrobianos, evoluindo para derrame pleural à direita e uso de dreno de tórax. À entrada no HDT-UFT, após sete meses de sintomatologia, apresentava quadro de febre persistente, emagrecimento, hiporexia, astenia e tosse produtiva, com imagem de radiografia tórax compatível com abscesso pulmonar em lobo inferior direito de aproximadamente 5 cm de diâmetro. Iniciou-se esquema antimicrobiano (ceftriaxone e clindamicina) por 28 dias, sem melhora do quadro pulmonar, mantendo febre intermitente de 48/48 horas. Houve a troca do esquema terapêutico (cefepime e claritomicina), sem sucesso mesmo após 14 dias. Optou-se pela drenagem do abscesso, sendo eliminada secreção de característica serosa, com conteúdo esparso purulento. Manteve febre intermitente. A cultura de secreção do óstio do dreno apresentou *Staphylococcus sp.* multi-sensível. A Tomografia de tórax evidenciou abscesso de paredes espessas, com proliferação no trajeto do dreno, com infiltração endobronquica. O Histopatológico elucidou tratar-se de lesão maligna pouco diferenciada infiltrativa, sugerindo carcinoma de grandes células. Iniciado rastreamento para metástase durante internação, enquanto era tratado de infecção pulmonar, do lavado endobrônquico, de *Pseudomonas aeruginosa* multi sensível (tratado com tazocin 14 dias, após antibiograma). Durante internação foi evidenciado espessamento nervoso em nervos: radial esquerdo, ulnares e em tibiais posteriores, com déficit na sensibilidade plantar de ambos os pés. Avaliado por dermatologista e realizado teste neurológico simplificado. A baciloscopia de esfregaço intradérmico negativo, diagnosticou-se hanseníase neural pura, sendo instituído a PQT-MB. Foi encaminhado para acompanhamento com o serviço de referência em oncologia. **Discussão e Conclusão:** A vigilância da coinfeção pelo HIV traça o perfil epidemiológico de casos e os sinais e sintomas inespecíficos fazem com que alguns casos apresentem prognóstico desfavorável e tardio. Apesar de o câncer de pulmão não ser um dos carcinomas definidores da AIDS, a presença dele chama a atenção para a sua investigação. Essa pesquisa torna-se imprescindível na região norte pela potencialização das doenças endêmicas a fim de diminuir as possibilidades para o surgimento de infecções oportunistas e/ou reativação de doenças. **Comentários Finais:** Este estudo de caso permite a reflexão acerca da necessidade ainda maior da abordagem clínica multidisciplinar/multiassistencial a fim de diminuir a fragilidade na assistência à saúde. A combinação da Hanseníase com outras coinfeções e comorbidades, destacando-se a presença do câncer e ressaltando a importância de estudos pormenorizados a fim de minimizar o sofrimento do paciente.

**Palavras-chaves:** HIV, coinfeção, câncer de pulmão, hanseníase neural

## ERITEMA NECROSANTE: UM CASO EXUBERANTE DE REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

Pâmela Suelly Silva BRAGA<sup>(1)</sup>, Marcello Levigne Silva ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Guilherme de Lima DOURADO<sup>(1)</sup>, Lorena Passos SOARES<sup>(1)</sup>, Danival Ferreira De Castro JÚNIOR<sup>(1)</sup>, Rafael Barbosa CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Larissa Helena De Carvalho BORGES<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa capaz de gerar incapacidade física grave. Uma complicação deste quadro são as reações hansênicas, estado inflamatório com risco para o desenvolvimento de dor crônica e deformidades irreversíveis. A reação hansênica tipo II consiste em um processo inflamatório sistêmico imunomediado. Uma variante desta reação é o eritema necrosante que pode ocorrer na hanseníase de Lúcio, caracterizado por púrpuras dolorosas que evoluem para necrose e ulceração. Seu tratamento consiste no uso da talidomida e altas doses de prednisona. Os autores apresentam um caso de reação hansênica tipo II com quadro de lesões dermatológicas graves em membros inferiores, clinicamente sugestivo de Fenômeno de Lúcio. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente feminina, 50 anos, negra, procedente de Gurupi-Tocantins, procurou uma unidade básica de saúde em fevereiro de 2017 com queixa de “feridas dolorosas nas pernas há 4 meses”. As lesões iniciaram espontaneamente, após encerramento do 3º tratamento de hanseníase virchowiana, de forma progressiva. Ao exame clínico foram verificadas graves lesões ulcero-necróticas, com bordos elevados, eritemato-violáceas, entre 7 e 9 cm, ricas em fibrina, na região distal dos membros inferiores. Manifestou ainda perda de sensibilidade, xerodermia descamativa, esclerose, cicatrizes hipertróficas e declínio da capacidade de deambulação. Com base na gravidade clínica das lesões, associada ao quadro recente de hanseníase virchowiana foi aventada a hipótese de reação hansênica tipo II, sugestiva de Fenômeno de Lúcio. Após início do tratamento com talidomida e prednisona, obteve-se expressiva melhora do quadro, ratificando a suspeita deste estado reacional. **Discussão e Conclusão:** A reação tipo II se manifesta pelo aparecimento de nódulos eritematosos e dolorosos, febre, artralgia, espessamento neural e comprometimento sistêmico. O Fenômeno de Lúcio ou eritema necrosante é uma variante deste estado reacional, caracterizado por púrpuras eritemato-violáceas dolorosas que evoluem para ulceração seguida de necrose, predominantemente em membros inferiores com característica ascendente, evolução semelhante ao caso descrito. Dentre os possíveis diagnósticos diferenciais, a recidiva foi afastada com base na exuberante clínica das lesões. Os pés foram as estruturas mais afetadas com espessamento neural associado a perda de sensibilidade, intensa reabsorção tecidual e dificuldade de deambulação, configurando grau máximo de incapacidade. A reação tipo II é mais frequente durante o tratamento ou com até seis meses de alta, como ocorrido no caso descrito. O seu tratamento é composto por talidomida, isolada ou associada à prednisona. Essa combinação foi utilizada obtendo significativa regressão das lesões. Os estados reacionais constituem intercorrências relativamente comuns na hanseníase e dependendo de sua instalação clínica podem agravar drasticamente o quadro da doença. **Comentários Finais:** O presente relato evidencia a importância do diagnóstico e tratamento precoce das reações hansênicas, em especial, os casos graves e raros como o eritema necrosante. O atraso no seu reconhecimento acarreta o surgimento de deformidades e incapacidade física com grande impacto funcional e estético na vida do paciente. O acompanhamento multidisciplinar e orientações quanto ao autocuidado são essenciais no intuito de minimizar os danos físicos e psicológicos desencadeados por esse preocupante agravo.

**Palavras-chaves:** hanseníase virchowiana, eritema nodoso, medicina narrativa

## EFEITOS ADVERSOS GRAVES A POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE REGISTRADA EM SERVIÇO TERCIÁRIO ENTRE 2012-2017

Sílvio Caetano COELHO<sup>(1)</sup>, Cristina Castro PANTE<sup>(1)</sup>, Luzia CARELLI<sup>(1)</sup>, João AVANCINI<sup>(1)</sup>, Maria Angela Bianconcini TRINDADE<sup>(1,2)</sup>

HC-FMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>, IS, SES-SP - Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Os medicamentos da poliquimioterapia (PQT) podem ocasionar sérios efeitos adversos, sendo que os principais relatados são: *Dapsona* - anemia hemolítica, metahemoglobinemia, hepatite tóxica, fotossensibilidade, psicose e síndrome sulfona (DRESS); *Clofazimina* - ictiose lamelar e hiperpigmentação cutânea, abdome agudo obstrutivo (deposito na parede intestinal); Rifampicina - hepatite tóxica, trombocitopenia, síndrome gripal, insuficiência respiratória, anemia hemolítica, choque e insuficiência renal. O desconhecimento desses efeitos pelas pessoas com hanseníase em PQT e profissionais de saúde pode contribuir para o abandono do tratamento e aumentar a resistência do *Mycobacterium leprae* aos medicamentos. **Objetivos:** Determinar os principais efeitos adversos graves aos medicamentos da PQT, bem como as características das pessoas que os apresentaram e o período em que foram mais prevalentes. **Metodologia:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado em Hospital terciário. A identificação das pessoas que receberam tratamento substitutivo foi através do banco SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação). Dos 158 pacientes em tratamento entre 2012/17, verificou-se que 27 estavam em uso de um regime substitutivo, tendo sido excluídos cinco por dados inconclusivos no prontuário. Foram coletadas em planilha *Excell* as variáveis: sexo, idade, classificação de *Ridley-Jopling*, comorbidades, medicações prescritas, doses e tempo entre o início do tratamento e o efeito adverso, o tipo de reação adversa relatada, o fármaco suspeito de desencadear reação adversa e o medicamento substitutivo usado; exames laboratoriais: hemoglobina, desidrogenase láctica, bilirrubina total e frações, haptoglobina, reticulócitos, enzimas hepáticas e a abordagem no momento do diagnóstico do efeito adverso. Anemia hemolítica foi diagnosticada pela queda de hemoglobina de 2 g / dL ou com anemia e hemólise positiva (diminuição da haptoglobina) e aumento de bilirrubina indireta, reticulócitos e desidrogenase láctica. Hepatite tóxica foi estabelecida pelo aumento de duas vezes das transaminases, fosfatase alcalina ou gama globulina transferase. Aumento da metahemoglobina sérica definiu metahemoglobinemia. Insuficiência renal aguda foi determinada por um aumento de uma vez e meia da creatinina sérica basal por sete dias. Demais diagnósticos dos efeitos adversos foram estabelecidos a partir das manifestações clínicas. Análise dos dados coletados foi realizada por método descritivo e para verificação de associações foi utilizado um nível de significância de 5%. Os resultados foram comparados com a literatura. **Resultados:** A reação adversa foi mais frequente em mulheres (59,1%), acima de 45 anos (mediana de 48,6 anos) e no segundo mês de tratamento. A dapsona foi o medicamento mais suspeito (86,4%) e a anemia hemolítica foi à principal reação (72,7%). **Conclusões:** O estudo foi realizado num hospital terciário de uma megalópole, onde há pessoas com hanseníase das formas mais graves, com múltiplas comorbidades e que iniciam a PQT em formas avançadas, de modo que esses casos não são uma amostra representativa. O principal e mais comum efeito adverso grave da PQT é a anemia hemolítica pela dapsona. Os resultados encontrados foram semelhantes aos da literatura, realçando que existe alta prevalência dos efeitos adversos à PQT, mas sugerem a realização de novos estudos e prospectivos, avaliando possíveis fatores predisponentes aos efeitos adversos, bem como a eficácia do regime substitutivo.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, poliquimioterapia, efeitos adversos

## HANSENÍASE MIMETIZANDO DOENÇA REUMÁTICA E A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO VOLTADO AO EXAME NEUROLÓGICO

Ediane Figueira AGUIAR<sup>(1)</sup>, Fellipe Magela ARAÚJO<sup>(1)</sup>, Yasmin PUGLIESE<sup>(1)</sup>

HGP - Hospital Geral de Palmas - TO<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase exibe múltiplas apresentações clínicas, dentre as quais, lesões cutâneas necrosantes e manifestações articulares que podem simular doenças reumáticas. O presente relato descreve uma paciente com hanseníase, há 17 anos com quadro clínico de poliartralgia, úlceras nos pododáctilos seguidas de amputações, manchas e eritema nodoso mimetizando lúpus e esclerodermia. Os autores enfatizam a importância do diagnóstico diferencial de Mal de Hansen (MH) com doenças reumatológicas e, nesse contexto, ressaltam a importância do exame neurológico. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, feminino, 42 anos, com história prévia relatada de amputações devido a episódios de trombozes. Amputações de todos pododáctilos, da falange média e distal de 5 quirodáctilo da mão direita, decorrentes de diagnóstico de LES há 17 anos e por último de esclerodermia. Comparece em dermatologista apresentando queixas crônicas de nódulos eritematosos, manchas difusas pelo tegumento, artralgia e dores no corpo. Referiu uso de corticoide há 17 anos, no momento em uso de prednisona e metotrexato. Relatou ter procurado diferentes médicos com as mesmas queixas em outras oportunidades, porém, tratadas e atribuídas ao LES. Digno de nota em patologias da família, referiu pai falecido de esclerose lateral amiotrófica, uma filha portadora de LES e um primo já falecido diagnosticado com HIV e MH, tendo o mesmo iniciado, porém, abandonado o tratamento para hanseníase. Ao exame, destaque: perfuração de septo nasal; presença de nódulos dolorosos e manchas com perda de sensibilidade térmica e dolorosa; garra ulnar e do mediano à direita e perda da falange média e distal de 5 quirodáctilo; todos os pododactilos amputados; mal perfurante plantar bilateral, drenando secreção purulenta; e dor e espessamento à palpação de troncos nervosos. Em exames complementares, digno de nota: presença de FAN: reagente (padrão nuclear pontilhado centromérico, título 1/160); anti-SCL-70, anti-CCP, anti-SM, anti-RO e anti-LA e baciloscopia: negativos. Paciente recebeu diagnóstico de Hanseníase Dimorfa Virchowiana em estágio avançado, incapacidade (grau 2). Iniciado tratamento com PQT-MB e em seguida realizado anátomo-patológico, confirmando diagnóstico de MHDV e baciloscopia 5+. **Discussão e Conclusão:** A hanseníase na forma virchowiana e dimorfa, segundo literatura, apresenta similaridades tanto clínicas como sorológicas com as doenças reumáticas, principalmente LES e artrite reumatóide (AR). Nesse cenário, saber se o paciente provém de área endêmica ou apresenta história familiar de MH e, principalmente, uma história clínica e uma avaliação voltada ao exame neurológico são essenciais. No caso apresentado, tratava-se de uma paciente jovem com diagnóstico de lúpus de longa data e por fim esclerodermia, porém, residente em área endêmica, com história familiar de hanseníase afastada (SIC), com história clínica, exame físico e avaliação neurológica simplificada suficientes para o diagnóstico de MH. Sabe-se que a baciloscopia negativa não exclui o diagnóstico clínico-epidemiológico de hanseníase. Nesse relato, não há dúvidas que a condução do caso como MH e o início da poliquimioterapia foi assertiva, embora, muitas sequelas e incapacidades já estivessem presentes ao diagnóstico. **Comentários Finais:** A poliquimioterapia muito contribuiu para o avanço no manejo do MH e na redução das incapacidades. Nesse contexto, a divulgação do saber e a capacitação de todos os profissionais, principalmente no tocante a avaliação neurológica é de grande valia, pois, contribui para que diagnósticos e tratamentos sejam realizados em período oportuno, evitando sequelas e incapacidades irreparáveis.

**Palavras-chaves:** hanseníase, doenças reumáticas, exame neurológico

## AValiação CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES APÓS TÉRMINO DE TRATAMENTO COM POLIQUIMIOTERAPIA - PQT/12/MB

Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI<sup>(1)</sup>, Felipe Alves dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Adriano de Souza PESSOA<sup>(1)</sup>, Ana Elisa FUSARO<sup>(1)</sup>, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(1)</sup>, Jaison Antônio BARRETO<sup>(1)</sup>, Cleverson Teixeira SOARES<sup>(1)</sup>, Andrea de Faria Fernandes BELONE<sup>(1)</sup>, Suzana Madeira DIORIO<sup>(1)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Apesar da eficácia da poliquimioterapia (PQT) a hanseníase ainda é considerada um desafio para a saúde pública nos países em desenvolvimento. Atualmente o tratamento para multibacilares (MB) é de 12 doses e de seis doses para os paucibacilares (PB). A maioria dos pacientes continua melhorando após a conclusão do tratamento com 12 doses, no entanto, é possível que alguns deles não demonstrem qualquer melhora e por isso deverão ser avaliados em serviço de referência. A inexistência de um exame laboratorial que possa garantir o status de viabilidade do bacilo, aliado ao fato de mesmo não ser cultivável "in vitro", contribuem para que o desfecho clínico seja importante no momento em que o tratamento chega ao fim. No Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), além dos exames laboratoriais padrão, a inoculação do *Mycobacterium leprae* em coxim plantar de camundongos, também tem sido realizada rotineiramente após o paciente completar o seu tratamento (PQT/12/MB). **Objetivos:** Avaliar clínica e laboratorialmente os pacientes que completaram regularmente a PQT/12 e correlacionar com viabilidade bacilar e perfil clínico **Metodologia:** Foram avaliados 54 pacientes atendidos no ambulatório do ILSL no período de março/2011 a janeiro/2017, com suspeita clínica de hanseníase em atividade, a qualquer momento após término do tratamento PQT/12/MB e que tiveram biópsias coletadas para inoculação em camundongos da linhagem athymic nude. Todos eram MHD, MHDV ou MHV, com um índice baciloscópico médio na biópsia de 5,2. Dados clínicos e demais resultados de exames laboratoriais foram obtidos a partir de levantamento em prontuários arquivados no Serviço de Arquivo Médico e Estatística. **Resultados:** Em 33 (61%) das amostras inoculadas, houve multiplicação bacilar; Das 33 biópsias com multiplicação bacilar, o exame histopatológico relatou a presença de bacilos íntegros ou bem corados em 58% (19/33); a conduta clínica em 88% (29/33) dos casos foi a reintrodução do tratamento. **Conclusões:** A regularidade no tratamento não impede a reativação da doença, uma vez que mesmo os pacientes tendo completado 12 doses de PQT/MB antes da coleta da biópsia ainda houve multiplicação em 61% das amostras inoculadas, o que reforça necessidade de avaliar o paciente ao final do tratamento e caso esse paciente não apresente melhora clínica, encaminhar para avaliação em serviço de referência, quanto à necessidade de 12 doses adicionais de PQT/MB.

**Palavras-chaves:** poliquimioterapia, hanseníase, *Mycobacterium leprae*, viabilidade bacilar, athymic nude

## FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE DOIS CASOS

Márcio César Reino GAGGINI<sup>(2,1)</sup>, Ana Paula de Souza MARTINS<sup>(1)</sup>, Aparecida Meira da SILVA<sup>(1)</sup>, Flávio Trentin TRONCOSO<sup>(3)</sup>, Lígia Lavezo FERREIRA<sup>(1)</sup>, Lillian Pavanelo FERRACINE<sup>(3)</sup>

Universidade Brasil - Universidade Brasil<sup>(1)</sup>, CADIP - Centro de Atendimento à Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias<sup>(2)</sup>, FAMEMA - Faculdade de Medicina de Marília<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que pode complicar com reações, que incluem a manifestação conhecida como fenômeno de Lúcio, forma clínica rara de hanseníase multibacilar que se desenvolve com intenso processo inflamatório caracterizado por trombose vascular e invasão das paredes dos vasos sanguíneos pelos bacilos da hanseníase, causando extensas úlceras cutâneas que podem evoluir para sepse e óbito. O objetivo deste trabalho é descrever dois casos de hanseníase multibacilar difusa com o fenômeno de Lúcio. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente masculino, 58 anos, etilista e tabagista, diabético em uso regular de insulina, foi encaminhado ao Hospital das Clínicas de Marília devido lesão ulcerada em 5º pododáctilo direito, com dor local intensa e secreção. Durante exame clínico paciente relatou que há dois anos foi diagnosticado e tratado para hanseníase virchowiana, no entanto era faltoso aos retornos e foi evoluindo com persistência dos sintomas até o momento. Foi internado pela cirurgia vascular que realizou amputação do 5º pododáctilo, onde o anatomopatológico foi compatível com hanseníase virchowiana e osteomielite crônica. Um mês após amputação compareceu ao pronto socorro com febre e exacerbação de lesões cutâneas disseminadas. Na admissão se apresentava estável hemodinamicamente, com sinais clínicos de sepse, e nódulos hansênicos disseminados em tronco, face e membros, alguns com exulceração. Exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina (9,0), hematócrito (28,2%) e plaquetas baixas (128.000), leucocitose (12.600), com uma creatinina de 1,0. Foi iniciado oxacilina, prednisona e talidomida pela hipótese de Fenômeno de Lúcio. Evoluiu com piora da anemia, e foi realizada transfusão de hemácias. Evoluiu com melhora significativa das lesões cutâneas e remissão da febre. Após 6 dias o paciente recebeu alta e foi encaminhado para acompanhamento no ambulatório de dermatologia. Paciente masculino, 53 anos, que iniciou quadro clínico com epistaxe, sendo atendido por otorrinolaringologista, o qual realizou apenas um tamponamento posterior e o liberou. Decorridos sete dias, foi hospitalizado, com quadro de sufusões hemorrágicas em tronco, abdômen, membros superiores e inferiores, acompanhado de gengivorragia e epistaxe. Na avaliação clínica inicial também se observou a presença de madarose superciliar, ciliar e infiltrado palpebral superior, sugerindo quadro clínico de hanseníase virchowiana. Realizado hemograma completo que evidenciou anemia (Hb 7,2 g/dl e HT 24%) e trombocitopenia (5.000/mm<sup>3</sup>), sugerindo o Fenômeno de Lúcio, diagnóstico este que foi confirmado pelo anatomopatológico (pele com foco de ulceração superficial associado a moderado infiltrado linfohistiocitário perivascular e perianexial em derme superficial e profunda e filetes nervosos comprometidos pelo infiltrado, com coloração positiva para BAAR). Foi introduzida a poliquimioterapia multibacilar, além de corticoidoterapia endovenosa, antibioticoterapia com espectro para estafilococos e talidomida. O caso evoluiu com lesões ulceronecroticas disseminadas, quadro de hipotensão arterial, taquicardia, dispneia, insuficiência renal aguda e óbito na Unidade de Terapia Intensiva. **Discussão e Conclusão:** Perante à raridade e semelhança com as manifestações da doença reumática, assim como outras causas de vasculites, o Fenômeno de Lúcio pode não ser facilmente reconhecido, especialmente em países não endêmicos, levando aos diagnósticos confusos e acarretando atraso no tratamento. **Comentários Finais:** Os casos expostos mostram a gravidade, bem como a rápida evolução da reação, que culmina com quadro de repercussão sistêmica, porém apresenta perfil de reversibilidade ao utilizar terapêutica adequada.

**Palavras-chaves:** hanseníase multibacilar, *Mycobacterium leprae*, eritema, úlcera

## RELATO DE CASO: HANSENÍASE MULTIBACILAR EM CRIANÇA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Thaís TANCCINI<sup>(1)</sup>, Aline Cogo FURQUIM<sup>(1)</sup>, Cristiane Almeida Soares CATTANI<sup>(1)</sup>, Cristina WALLNER<sup>(1)</sup>, Leticia Maria EIDT<sup>(1)</sup>, Marlisa Siega FREITAS<sup>(1)</sup>, Paulo Cezar MORAES<sup>(1)</sup>, Vera Lúcia TREVISOL<sup>(1)</sup>

ADS - Ambulatório de Dermatologia Sanitária - Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa considerada problema de saúde pública. O Brasil é o país com maior número de casos novos por ano das Américas e apresenta desigualdades de prevalência da doença entre as suas regiões. O Rio Grande do Sul, desde 1995, possui o status de eliminação da hanseníase (prevalência < 1 caso/10.000 hab.). Casos em crianças refletem a endemicidade da doença, esse grupo etário sugere que a infecção foi precoce e intensa, sendo comuns nestas situações as formas clínicas paucibacilares. Objetivamos relatar um caso de hanseníase multibacilar, em uma paciente menor de 15 anos, acompanhada pela equipe de Hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Criança, sexo feminino, 10 anos, natural do Estado do Tocantins, residente em Porto Alegre desde 2014. Encaminhada ao serviço de referência em abril de 2017 por apresentar placas eritematosas e hipocrômicas, mãos dolorosas com diminuição de sensibilidade há cerca de 18 meses. Ao exame apresentava placas hipocrômicas com bordas mal delimitadas em membros inferiores (Msls), placas eritematosas e infiltradas em face, glúteos e Msls, lesões com diminuição de sensibilidade térmica, espessamento dos nervos auricular direito e fibular esquerdo. A baciloscopia de raspado intradérmico foi positiva e a avaliação do grau de incapacidade física evidenciou diminuição da sensibilidade protetora em mãos e pés (grau I). Iniciado o tratamento com PQT multibacilar infantil e acompanhamento com a equipe multiprofissional do serviço. Os contactantes, pai e mãe, foram avaliados neste serviço. Concomitante, foi informado pela equipe de Vigilância Epidemiológica do Estado do Tocantins a realização da avaliação de dois contatos que residiam com a paciente naquele local. Todos sem sinais ou sintomas de hanseníase. **Discussão e Conclusão:** No caso relatado chama atenção a forma clínica multibacilar em criança e a falta de identificação da doença nos contatos investigados até o presente momento. A presença de incapacidade de grau I evidencia a importância da adoção das medidas de autocuidado, que necessitam de estratégias que integrem a família e sejam individualizadas e adequadas à capacidade de compreensão da criança. A equipe multiprofissional, composta por profissionais da enfermagem, fisioterapeuta, bioquímica, nutricionista e médicas foi fundamental para a abordagem destas especificidades, contribuindo para a evolução da paciente que ao fim do tratamento da infecção, em abril de 2018, apresentou redução significativa do índice bacilar e grau zero de incapacidade física. **Comentários Finais:** Por meio do caso apresentado observa-se a necessidade da equipe estar preparada para atender hanseníase em crianças, mesmo que esta situação não seja comum no Rio Grande do Sul, bem como a construção de uma rede para a avaliação dos contatos não residentes na mesma localidade e a sensibilização e responsabilização dos familiares neste processo.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, criança

## DESAFIO NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE DE PACIENTE COINFECTADA PELO HIV E HTLV-1, APÓS SÍNDROME DRESS, NET E ALTERAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL INDUZIDOS POR MEDICAMENTOS

Priscila Castelan MARQUES<sup>(1)</sup>, Lucia Martins DINIZ<sup>(1)</sup>, Mayara Elisa Batista FERREIRA<sup>(1)</sup>, Bruna Anjos BADARÓ<sup>(1)</sup>, Camila Secco LIBARDI<sup>(1)</sup>

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é doença infectocontagiosa crônica, que afeta principalmente pele e nervos periféricos, determinada pelo *Mycobacterium leprae*. Durante o tratamento, os pacientes podem manifestar reações à poliquimioterapia para a hanseníase ou à outras medicações para doenças simultâneas. Relata-se um caso desafiador no manejo da hanseníase, em jovem, portadora de HIV/HTLV-1, que apresentou Reação a Droga com Eosinofilia e Manifestações Sistêmicas (DRESS), Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) e alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) por medicamentos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Mulher, 48 anos, procedente de outra instituição, em tratamento para hanseníase multibacilar com poliquimioterapia padrão, baciloscopia negativa, apresentou no primeiro mês de tratamento síndrome DRESS pela sulfona, sendo interrompido o tratamento. Na internação foi diagnosticada com HIV e HTLV-1, e após a recuperação do DRESS, foi iniciado antirretrovirais (raltegravir, lamivudina, lopinavir, ritonavir). Cinco meses após, evoluiu com novo DRESS seguido de NET pelo raltegravir. A terapia antirretroviral foi suspensa e substituída. Um ano após os eventos medicamentosos, sem terapia para a hanseníase, apresentou ao exame dermatoneurológico hiperpigmentação difusa após NET e placa única, eritematoedematosa pré-tibial direita, hipoestésica, diagnosticada como hanseníase borderline-tuberculoide em reação. Realizada biópsia incisional da lesão, cujo histopatológico demonstrou infiltrado linfocitário, células multinucleadas na derme e pesquisa de bacilo negativa. Em jan/2018 foi reintroduzido tratamento para hanseníase com esquema alternativo: clofazimina, ofloxacina e minociclina. Após 10 dias de uso deste esquema, desenvolveu alucinações, agitação e insônia, devido reação adversa à ofloxacina, gerando internação e interrupção do tratamento. Na internação, já com antipsicóticos e controle neurológico foi administrado esquema ROM (rifampicina, ofloxacina e minociclina), porém houve piora do quadro neurológico, sendo interrompido. Diante destes eventos e baseado no estudo de Baohong (1996, p.2140), optou-se pela dose mensal de claritromicina 2 g associada a minociclina 200 mg, totalizando seis doses, apresentando involução da lesão. **Discussão e Conclusão:** A dapsona, compõe a poliquimioterapia padrão da hanseníase, podendo desencadear várias reações adversas e em casos mais graves, Síndrome de Stevens-Johnson, DRESS ou NET. No caso relatado, a paciente apresentou Síndrome DRESS pela dapsona. O quadro clínico é raro, grave, iniciado duas a seis semanas após o início do medicamento, caracterizado por exantema, febre, linfadenomegalia, alterações hepáticas e hematológicas. Em pacientes coinfetados pelo HIV, a ocorrência de reações medicamentosas é maior e atribuída à desregulação do sistema imune. As erupções cutâneas relacionadas as drogas são aproximadamente 100 vezes mais frequentes em pacientes HIV. O uso do raltegravir também está relacionado à síndrome DRESS, o que também explica a reação de hipersensibilidade na paciente. A paciente também apresentou alteração do SNC pela ofloxacina com alucinações, nervosismo e insônia, eventos adversos possíveis descritos por Talhari e colaboradores (2015). Devido à sequência de reações provocadas pelas medicações instituídas e baseado no estudo de Baohong e colaboradores (1996) optou-se pelo esquema alternativo com dose única mensal de claritromicina 2g associado a minociclina 200 mg, provando efeito bactericida contra *M. leprae*, semelhante ao regime diário de doses com dapsona e clofazimina, com ou sem ofloxacina. **Comentários Finais:** Um caso desafiador, devido à sequência de eventos adversos às drogas, porém, evoluindo com resposta adequada ao esquema adotado.

**Palavras-chaves:** hanseníase, poliquimioterapia, HIV, HTLV-1, hipersensibilidade a drogas

## DESCRIÇÃO DE RESULTADOS DAS ANÁLISES DE MUTAÇÕES NO DNA DO *Mycobacterium Leprae* EM AMOSTRAS DE BIÓPSIA DE PELE DE PACIENTES DE PALMAS-TO

Juliana Diniz Oliveira do VALLE<sup>(1)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(1)</sup>, Jaison Antonio BARRETO<sup>(1)</sup>, Yasmin PUGLIESI<sup>(2)</sup>, Jonatas Bezerra TAVARES<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(1)</sup>, UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A resistência secundária as drogas no tratamento da Hanseníase é uma das causas de falência terapêutica e aventada nos casos de recidiva da doença. Com o desenvolvimento dos métodos de sequenciamento de DNA, foram publicados vários estudos sobre a resistência a rifampicina (gene *rpoB*), dapsona (gene *folP*) e ofloxacina (gene *gyrA*). Por isso, o Programa Mundial de Combate à Hanseníase lançou em 2009 uma rede global de laboratórios para a vigilância da resistência medicamentosa. Cada região do País envia suas amostras com suspeita de resistência para um dos centros processadores, sendo o Instituto Lauro de Souza Lima responsável pelas análises das amostras de Tocantins. **Objetivos:** Descrever os resultados das análises de mutações no DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras de biópsia de pele de pacientes de Palmas-TO com lesões cutâneas que não regrediram com pelo menos um ano de poliquimioterapia ou nos casos de recidiva da doença. Foram estudados 35 resultados de 27 pacientes das análises de mutações no DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras de biópsia de pele de lesões hansênicas, de pacientes atendidos na rede municipal de saúde de Palmas-TO, que fizeram tratamento com poliquimioterapia por pelo menos um ano ou com suspeita de recidiva de Hanseníase. **Metodologia:** O material foi coletado no período de abril de 2016 a julho de 2018 em 27 pacientes. Os exames foram enviados e analisados pelo Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru-SP. Resultados: 03 amostras apresentaram mutação associada à rifampicina (01 CAC451TAC e 02 TCG456ATG) e 01 com mutação associada à dapsona (CCC55CGC). **Resultados:** Em outra amostra foi observada mutação no códon 506 do gene *rpoB* (GTC@ATC;Val@Ile) ainda a ser validada como associada à rifampicina. E em outra foi identificada presença de pico duplo no códon 50 d *folP* (GGC@AGC;Gly-Ser), entretanto esta mutação ainda não foi validada como associada à dapsona. Em 19 amostras (54,3%) não se descartou resistência ao menos a uma das drogas, uma vez que os genes não amplificaram/sequenciaram na amostra. Das 19 amostras que não amplificaram/sequenciaram, 05 amostras são a dapsona, 09 amostras a ofloxacina e 10 amostras a rifampicina, sendo que 08 dessas amostras não amplificaram/sequenciaram para duas drogas. Esse resultado mostra a possibilidade de disseminação de bactérias resistentes, sendo que este controle é fundamental para evitar que medicamentos utilizados por décadas se tornem ineficazes e aponta para a necessidade de estudos para uso de novas drogas. **Conclusões:** Diante do exposto conclui-se que os pacientes em investigação de falência terapêutica e/ou recidiva diagnosticados, apresentaram uma proporção média de 14,8% de casos com resistência secundária ao tratamento da poliquimioterapia com rifampicina, dapsona e ofloxacina

**Palavras-chaves:** hanseníase, resistência, drogas, mutação

## ATENDIMENTOS A PACIENTES DE HANSENÍASE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PALMAS TOCANTINS

Gisele de Jesus BATISTA<sup>(1,1)</sup>, Isabella Costa ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>, Carla Thailenna Jorge PEREIRA<sup>(1)</sup>, Alfredo Ramon Alfonso Cavalcante JUNIOR<sup>(1)</sup>, Nilo Francisco de Sales SOBRINHO<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, endêmica no Brasil. Uma doença que tem tratamento com cura. Apesar de ser uma doença de fácil diagnóstico, possui particularidades únicas, que exigem investimento em capacitação de toda a equipe multiprofissional de saúde, em todas as esferas de complexidade dos serviços públicos e privados de saúde. É muito comum que a responsabilidade do diagnóstico fique com a atenção básica, pois é essa esfera que realiza a maioria das descobertas e tratamentos de casos novos de hanseníase. Porém, em uma cidade como Palmas, onde a incidência de casos é altíssima, é preciso que todas as esferas de saúde, e isso inclui a urgência e emergência estejam capacitadas e preparados para identificar casos de reações e complicações da doença de Hansen.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O caso que relatamos, aconteceu no mês de julho em uma unidade de Pronto atendimento de Palmas no estado do Tocantins. Paciente H.T.S.B de 13 anos, estudante, moradora da zona rural de Palmas, procurou o pronto atendimento acompanhada do pai, com relato de alergia recorrente, edema de face há 02 meses e febre. O pai da criança relatava estar pela quarta vez, passando por esta unidade com queixa recorrente, sem melhora, e que na Última, havia sido encaminhado ao hospital Geral de Palmas com diagnóstico de reação alérgica recorrente. Relatou ter ido três vezes ao centro de saúde de sua área, porém havia sido orientado a procurar o pronto-socorro do município; mostrava-se impaciente pela falta de resolutividade do caso, pois a filha estava sem frequentar a escola por causa da deformação da face, e que tudo iniciou após a criança fazer uso de azitromicina por causa da inflamação da garganta há dois meses. Ao entrar na sala de classificação, observei que a criança apresentava face leonina com caroços em pavilhão auricular, eritemas nodosos generalizados, com placas eritematosas em tórax, edema em membros inferiores e febre. Na avaliação neurológica, na palpação encontramos espessamento, dor e choque em nervos ulnar e mediano bilateral, espessamento e dor em nervo tibial bilateral, mostrando o comprometimento neurológico da paciente. Após a avaliação na classificação de risco pela enfermeira, a paciente foi encaminhada ao consultório médico, onde juntamente com a enfermeira teve o diagnóstico de Hanseníase realizado, sendo encaminhada a dermatologia e ao centro de saúde para tratamento. **Discussão e Conclusão:** Na classificação de risco da urgência e emergência a agilidade tem que ser priorizada, devido a grande importância de respostas rápidas aos casos que nos procuram, isso limita a qualidade da avaliação do paciente em reação hanseníase, mas não extingue a possibilidade de captação de casos. Portanto, é preciso abraçar essa causa, capacitando e aprimorando as habilidades clínicas, pois a hanseníase é muito presente em nossas rotinas hospitalares e a rapidez no diagnóstico e no manejo das reações, que resultarão no menor grau de comprometimento do paciente tratado, como na paciente citada, que totalizou oito passagens por unidade de saúde de diversos graus de complexidade sem diagnóstico. O enfermeiro é um profissional único na realização de triagem e captação de casos de hanseníase na atenção básica, ele que realiza a triagem, acompanhamento e avaliações periódicas dos casos, não sendo diferente na urgência, onde tivemos o caso relatado, a experiência e capacitação da enfermeira da classificação da urgência, foi o ponto crucial na resolução do caso relatado. **Comentários Finais:** Portanto, é preciso investir em capacitação em hanseníase para urgência e emergência, pois é crescente o número de atendimento a pacientes acometidos pela hanseníase nos prontos atendimentos de Palmas, pois somente assim, teremos um atendimento em rede, integral e completo ao paciente acometido pela hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, urgência, emergência, enfermagem, vigilância

## HANSENÍASE HISTOIDE EM ADOLESCENTE DE 16 ANOS - RELATO DE CASO

Bruna Anjos BADARÓ<sup>(1)</sup>, Mayara Elisa Batista FERREIRA<sup>(1)</sup>, Camila Secco LIBARDI<sup>(1)</sup>, Priscila Castelan MARQUES<sup>(1)</sup>, Lucia Martins DINIZ<sup>(1)</sup>

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é doença infecciosa crônica, constituindo grave problema de saúde pública. A variedade histoide está associada à hanseníase virchowiana e, mais raramente, à borderline. É caracterizada por lesões tuberosas ou nodulares, bem delimitadas, de tamanhos variados, redondas, de contorno regular, brilhantes e eritematosas. Sua etiopatogenia é desconhecida, mas sugere-se que sua ocorrência se dê por bacilo mutante droga-resistente ou pela deficiência na imunidade celular do paciente. Raramente é observada em pacientes que não foram submetidos a tratamento prévio. A hanseníase histoide é tratada pela poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) adotada pelo Ministério da Saúde/OMS. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Descreve-se caso de adolescente de 16 anos, apresentando lesões pápulo-nodulares eritematosas, assintomáticas, difusas nos membros superiores, tronco e membros inferiores, de evolução há oito meses. Apresentava também parestesia nas mãos, espessamento de nervos ulnares e fibular direito, xerose cutânea nos membros inferiores e edema palpebral. A baciloscopia do raspado intradérmico foi positiva (IB = 4,5 e bacilos íntegros) e o histopatológico de nódulo no antebraço esquerdo demonstrou na derme histiócitos fusiformes xantomizados com abundantes bacilos álcool-ácido resistentes em globias, confirmando o diagnóstico de hanseníase virchowiana do tipo histoide. Foi iniciada PQT-MB padrão e após seis semanas evoluiu com exantema maculopapular difuso com descamação fina, pruriginoso, febre, linfadenomegalia axilar, tosse e odinofagia. Exames laboratoriais evidenciaram anemia e eosinofilia, sendo aventado o diagnóstico de reação de hipersensibilidade à sulfona ou DRESS (reação a drogas com eosinofilia e sintomas sistêmicos) incompleta. Foi suspenso o tratamento para hanseníase e introduzida prednisona 40 mg/dia, evoluindo com melhora importante após sete dias e substituição da dapsona pela ofloxacina. Todos os contatos intradomiciliares foram examinados e não apresentavam lesões de hanseníase, como também, não haviam recebido tratamento prévio para a doença. **Discussão e Conclusão:** A hanseníase histoide aparece normalmente entre 21 e 40 anos de idade, raramente ocorrendo em crianças, sendo assim, sua ocorrência na infância e adolescência é indicativa de exposição precoce e continuada a contactantes multibacilares em áreas de alta endemicidade. O caso tinha idade inferior ao descrito na literatura, sem contatos intradomiciliares com hanseníase, residindo em área hiperendêmica. Devido ao alto índice bacilar, apresenta-se como importante elo da cadeia de transmissão da doença, porém a manifestação das lesões pouco habituais (pápulo-nodulares assintomáticas) dificulta o diagnóstico, retardando o início do tratamento. Diagnóstico e tratamento oportunos contribuem para atingir as metas de eliminação da doença, a despeito dos possíveis efeitos adversos. Dentre eles, destaca-se a síndrome de hipersensibilidade à dapsona, cuja prevalência é de 1,5%, chegando à taxa de mortalidade de 9,6%, que pode ser reduzida com a retirada precoce da droga, como procedido no caso. Estudos evidenciam que o HLA-B está associado à predisposição a hipersensibilidade a drogas, podendo ser utilizado como marcador populacional de suscetibilidade.<sup>5</sup> Este relato de caso justifica-se pelo acometimento da hanseníase em paciente jovem, com forma mais rara da doença, sem história prévia de tratamento para hanseníase com drogas da PQT, mas residente em área hiperendêmica, podendo ser a fonte da sua infecção. **Comentários Finais:** Relata-se caso de adolescente com lesões pouco habituais de hanseníase histoide.

**Palavras-chave:** Adolescente, Hanseníase, Mycobacterium leprae, Quimioterapia combinada

## PERFIL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE COM ESQUEMA SUBSTITUTIVO NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO

Flávia Santos MEDINA<sup>(1)</sup>, Jonatas Bezerra TAVARES<sup>(1)</sup>, Sara Rodrigues NEVES<sup>(1)</sup>, Jéssica Fonseca COSTA<sup>(1)</sup>, Maria Amélia Sousa SILVA<sup>(1)</sup>, Marta Malheiros ALVES<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O tratamento para hanseníase em esquema padrão de poliquimioterapia (PQT) recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) tem se mostrado eficaz para a cura da doença, associando a dapsona e a rifampicina para os casos paucibacilares, e a dapsona, rifampicina e clofazimina para os multibacilares. Os esquemas terapêuticos substitutivos são utilizados nos casos de intolerância grave que causam a contra-indicação de uma ou mais drogas do esquema padrão. As manifestações clínicas mais comuns podem incluir gastrite, cefaléia, síndrome nefrótica, anemia hemolítica, hepatite tóxica, entre outros, que devem ser identificadas oportunamente pelos profissionais da saúde para devido tratamento e substituição da PQT/OMS pelas drogas disponíveis atualmente, que são o ofloxacino e a minociclina. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase a partir do ano de 2017 no município de Palmas-TO que estão com tratamento em andamento ou concluído com uso de esquema substitutivo da PQT/OMS. **Metodologia:** Estudo descritivo-epidemiológico, de corte transversal, com análise dos dados das notificações dos pacientes diagnosticados com hanseníase a partir do ano de 2017 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) que estão com tratamento em andamento ou concluído com uso de esquema substitutivo da PQT/OMS no município de Palmas-TO. Os registros foram extraídos e tabulados através do programa Tabwin 4.4 e categorizados como variáveis sociodemográficas (sexo e faixa etária) e características clínico-epidemiológicas (classificação operacional, forma clínica e modo de detecção). **Resultados:** No período de janeiro de 2017 a agosto de 2018, 1.251 pacientes estavam em tratamento para hanseníase em Palmas. Destes, 103 (8,2%) fizeram tratamento com esquema substitutivo, sendo que 08 já iniciaram tratamento com esquema substitutivo e o restante foi alterado durante o tratamento. A droga substituída mais utilizada foi o ofloxacino, no tratamento de 96 pacientes, já a minociclina foi prescrita para 07 pacientes no período. A maioria dos pacientes é do sexo feminino 67,9% e foi diagnosticada como caso novo (76,7%). As faixas etárias mais prevalentes foram de pacientes entre 40 e 49 anos (29,1%), 50 e 59 anos (17,5%), 30 e 39 anos (16,5%), com 6,8% menores de 15 anos. Somente 01 caso foi classificado como paucibacilar e 02 eram gestantes. Quanto à forma clínica 84,5% dos pacientes eram dimorfos, 2,9% virchowianos, 0,9% indeterminados e 11,6% não foram classificados. Os modos de detecção mais prevalentes foram a demanda espontânea (30,1%) e o exame de contatos (24,3%). **Conclusões:** As equipes de saúde devem estar bem preparadas para o diagnóstico de efeitos adversos às drogas da PQT, assim como para o manejo dos mesmos. Nesse sentido, é de grande importância durante o tratamento a realização de exames laboratoriais padrão (hemograma, função hepática, função renal e glicemia) para avaliar a necessidade da introdução de esquemas substitutivos, visando proporcionar mais conforto e segurança ao paciente, melhora da motivação para o tratamento e, conseqüentemente, diminuição da taxa de abandono, colaborando para o alcance da meta de eliminar essa doença como um problema de saúde pública.

**Palavras-chaves:** hanseníase, tratamento farmacológico, toxicidade de drogas

## ALTERAÇÕES OCULARES EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NACIONAL NO BRASIL

Otávio Augusto Londeros dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernandes GOULART<sup>(1)</sup>, Liliâne Marques de Pinho TIAGO<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infecciosa em que o acometimento ocular é frequente. As complicações oculares que ocorrem na hanseníase são responsáveis por alta morbidade da doença e podem causar perda da independência do indivíduo e ameaça potencial ao autocuidado. As complicações oculares são relacionadas principalmente a invasão das estruturas do segmento anterior pelo *Mycobacterium leprae*; reações inflamatórias do segmento anterior e suas sequelas; diminuição da sensibilidade corneana e conjuntival; parestesia do músculo orbicular do olho; lesão das estruturas extraoculares, pele, sistema lacrimal de drenagem e anexos e infecção secundária. **Objetivos:** Esse estudo objetiva avaliar as alterações oculares nos pacientes com hanseníase. **Metodologia:** Os pacientes foram diagnosticados de acordo com as formas clínicas: indeterminada (I), tuberculóide (T), borderline-tuberculóide (BT), mid-borderline (BB), borderline-lepromatosa (BL) e lepromatosa (L); para propósitos de tratamento, em paucibacilar e multibacilar (MB). Eles foram avaliados por uma equipe multidisciplinar para determinar o grau de incapacidade, segundo a Organização Mundial de Saúde, de olhos, mãos e pés, usando uma escala, que varia de zero até dois: grau zero, o paciente sem incapacidades pela hanseníase; grau um, aquele que apresenta alterações sensoriais ou motoras leves em olhos, mãos e/ou pés; grau dois, apresenta deficiências ou incapacidades visíveis. Os pacientes foram então avaliados por um oftalmologista, que realizou o protocolo clínico de avaliação ocular, de acordo com as diretrizes do Conselho Internacional de Oftalmologia. A avaliação ocorreu no diagnóstico em 197 pacientes e no período da alta em 52. **Resultados:** Dos 249 pacientes, a média de idade foi de 50.2 anos (DP 16.5); 52.2% (130/249) eram mulheres; 79.9% (199/249) eram MB. A prevalência das formas clínicas foi: BT 67.0% (167/249), LL 12.4% (31/249), BL 9.6% (24/249), BB 7.6% (19/249), TT 2.0% (5/249) e I 1.2% (3/249). Desses, 63.5% (158/249) apresentaram grau de incapacidade zero, 16.4% (41/249) tiveram grau um e 20.1% (50/249), grau dois. Os locais que apresentaram incapacidades foram os pés, seguidos das mãos e, por fim, olhos. Quanto ao grau de incapacidade nos olhos, foi zero em 87.2% (217/249), um em 4.4% (11/249) e dois em 8.4% (21/249) dos pacientes. O envolvimento ocular ocorreu em 49.4% (123/249) pessoas; houveram 207 alterações, uma média de 0.83 por paciente. As principais foram pterígio (12.9%), olho seco (11.2%), dermatocalase (9.2%), ceratite (6.8%), catarata (6.8%), alterações retinianas (6.8%), glaucoma (5.6%) e madarose (4.4%). **Conclusões:** Pacientes com hanseníase tem maior incapacidade em pés e mãos e requerem acesso oftalmológico especializado para evitar dano ocular, que acontece em quase 50% dos casos, nem sempre associadas a hanseníase. A manutenção da visão é um fator protetor contra novas lesões incapacitantes nesses pacientes e deve ser assegurado tal direito a essa população.

**Palavras-chaves:** hanseníase, alteração ocular, incapacidades

## TEMPERATURA DA SUPERFÍCIE DAS MÃOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE E CONTATOS SOROPOSITIVOS ANTI-PGL-I MEDIDA POR TERMOGRAFIA INFRAVERMELHA

Elaine Fávaro Pípi SABINO<sup>(1,2)</sup>, Ana Carolina Rodrigues da CUNHA<sup>(2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(2)</sup>, Adeilson Vieira da COSTA<sup>(2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

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

**Introdução:** A neuropatia hansênica é uma superposição de eventos agudos e crônicos, autonômicos, sensitivos e/ou motores. Esses eventos podem preceder a manifestação clínica nos pacientes com hanseníase. No entanto, ainda não é conhecido se ocorrem alterações de temperatura decorrentes de lesão nas fibras autonômicas da microcirculação cutânea em contatos de hanseníase, que é o grupo com maior risco de adoecer, especialmente os soropositivos anti-PGL-I. A termografia é um exame que capta imagens infravermelhas da temperatura da pele, refletindo a dinâmica microcirculatória da superfície cutânea.

**Objetivos:** Avaliar a temperatura das mãos, por meio de exame termográfico, de contatos soropositivos anti-PGL-I em comparação aos pacientes com hanseníase e indivíduos saudáveis visando detectar neuropatia autonômica periférica precoce. **Metodologia:** Foram realizadas imagens infravermelhas (câmera Flir Tools t420) das regiões dorsal e palmar das mãos, conforme as normativas da Associação Brasileira de Termologia, nos seguintes grupos: pacientes com hanseníase (n=60), subdividido em 10 pacientes para cada forma clínica; contatos soropositivos ao ELISA IgM anti-PGL-I (n=11) e controle (indivíduos saudáveis) (n=20). Os sujeitos do estudo apresentaram idades entre 18 e 70 anos, de ambos sexos. Após a obtenção das imagens foi realizada as análises no *software Flir Tools* que forneceu a média de temperatura da região palmar do 1º ao 5º quirodáctilos, da região central da palma e de duas regiões do dorso das mãos. Na análise estatística foi utilizado o teste *T student* para comparação das médias entre os grupos ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** O grupo de pacientes com hanseníase apresentou diminuição significativa da temperatura em todas regiões das mãos, quando comparado com o controle ( $p < 0,05$ ). **Conclusões:** A termografia demonstrou uma neuropatia autonômica caracterizada pela diminuição da microcirculação periférica em mãos de pacientes com hanseníase, bem como disautonomia periférica em mãos de contatos soropositivos, identificando os presumíveis doentes nesse grupo que apresenta maior risco de adoecer.

**Palavras-chaves:** termografia, microcirculação, hanseníase, ELISA, sistema nervoso autônomo

## DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES): RELATO DE CASO

Brunno NERES<sup>(1)</sup>, Katarina FONSECA<sup>(1)</sup>, Ana Paula PEDREIRA<sup>(1)</sup>, Ericsson Carlos da Silva CARLOS<sup>(1)</sup>, Gabriella ALVES<sup>(1)</sup>, Silverlanda MOTA<sup>(1)</sup>

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, este agente etiológico tem alta taxa de infectividade, porém baixa patogenicidade. Agride principalmente as células cutâneas e células dos nervos periféricos, podendo causar sequelas incapacitantes, morbidades e um grande impacto social. Esta doença acomete ambos os sexos, sendo necessário longo período de contato para surgir os primeiros sintomas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente feminina, 30 anos, parda, casada, residente em Palmas-TO, natural do Maranhão, em tratamento para LES, procura o Centro de Saúde da Comunidade (CSC) Valéria Martins em fevereiro 2016, queixando-se de manchas hipercrômicas pruriginosas em todo corpo e poliartralgia há 3 meses. Atendida pelo reumatologista que acompanhava seu caso, sendo diagnosticada com lesão cutânea pelo LES e manejada com corticoterapia. Em maio de 2017, volta ao seu CSC apresentando lesão hipercrômica com bordos bem delimitadas, na face posterior da perna esquerda, hipoestésica, comprometimento de 5 nervos periféricos e grau de incapacidade I à avaliação neurológica simplificada. Prescrito prednisona 1 mg/kg/dia e encaminhada ao dermatologista para uma segunda avaliação. Retorna para avaliação em agosto de 2017 com o parecer do dermatologista, com confirmação diagnóstica por biópsia de Hanseníase dimorfa. Prescrito poliquimioterapia por 12 meses, evoluindo ao longo desse período com reações hansênicas, sendo submetida a neurólise por apresentar déficit progressivo, apesar do tratamento adequado por mais de 4 semanas. **Discussão e Conclusão:** A atuação da equipe multidisciplinar na Atenção Básica é imprescindível para o controle e erradicação da hanseníase. Sabe-se que o exame físico é a principal ferramenta para o diagnóstico desta doença infectocontagiosa que causa incapacidades, muitas vezes irreversíveis. A aplicação da avaliação neurológica simplificada em tempo hábil permite minimizar as incapacidades e possibilita um melhor seguimento do paciente. É imprescindível a realização do diagnóstico diferencial com outras patologias, inclusive LES, evitando-se assim um diagnóstico tardio da MH por apresentar sinais e/ou sintomas similares a outras doenças. A adesão do paciente e o acolhimento da equipe de saúde se faz necessário para o sucesso da terapêutica. **Comentários finais:** Fica evidente a necessidade dos médicos da atenção primária e especializada, realizarem o diagnóstico diferencial de LES e Hanseníase, evitando o manejo inadequado da doença, a transmissão do bacilo e as incapacidades ao paciente. Outro fator relevante é a investigação dos contatos domiciliares e sociais dos casos diagnosticados, conforme recomendações das Diretrizes para vigilância, atenção e controle da doença. **PALAVRAS CHAVE:** hanseníase, LES, diagnóstico, vigilância, manejo clínico, diagnóstico diferencial.

**Palavras-chaves:** diagnóstico, diagnóstico diferencial, hanseníase, LES, manejo clínico

## A IMPORTÂNCIA DA TERMOGRAFIA NA DETECÇÃO DE LESÕES AUTONÔMICAS NO MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE

Elaine Fávaro Pípi SABINO<sup>(1,2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(2)</sup>, Adeílson Vieira da COSTA<sup>(2)</sup>, Maria Aparecida GONÇALVES<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

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

**Introdução:** A microcirculação cutânea é controlada através de fibras simpáticas que seguem o trajeto de fibras nervosas sensitivas (território neurovascular), que podem ser precocemente comprometidas na neuropatia hansênica. Tais alterações vasculares podem ser detectadas pela termografia, um método diagnóstico não invasivo. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Cinquenta e nove anos, masculino, contato familiar de hanseníase, assintomático durante o monitoramento anual regular em um Centro de Referência, mas que apresentou sorologia ELISA anti-PGLI positiva. Foi submetido ao exame de termografia das mãos (camera Flir Tools t420) apresentando em três áreas de inervação do ulnar na região palmar os valores 34,4 °C e 33,8 °C em dois pontos do quinto dedo (falange proximal e distal, respectivamente) e 34.9 °C na região hipotenar. Esses valores foram obtidos por meio do software FLIR Tools e são referentes a média das temperaturas máxima e mínima das regiões descrita acima. Após 6 meses de seguimento, apresentou nova sorologia positiva, quando foi submetido a uma segunda termografia que demonstrou uma diminuição da temperatura na mão direita nos três pontos de inervação do ulnar com os valores 29.7 °C e 25.6 °C em dois pontos do quinto dedo (falange proximal e distal, respectivamente) e 31.1 °C na região hipotenar. Além disso, foi realizado eletroneuromiografia que evidenciou redução da medida da amplitude do potencial de ação sensitivo no nervo cutâneo dorsal do ulnar direito, sugerindo comprometimento axonal do mesmo. Todos os demais exames realizados foram negativos: baciloscopia/qPCR de raspado dérmico. **Discussão e Conclusão:** O exame de termografia em contatos de paciente com hanseníase é importante para detecção de possíveis alterações vasculares precoces decorrentes de lesão autonômica. No presente caso, demonstramos uma redução da temperatura em três áreas de inervação do ulnar na região palmar de um contactante para hanseníase, sendo que a diferença dos valores em seis meses foram: 4,7 °C e 8,2 °C em dois pontos do quinto dedo (falange proximal e distal, respectivamente) e 3.8 °C na região hipotenar. Com isso, destacamos a importância no uso dessa ferramenta no seguimento de contatos para hanseníase pois as alterações vasculares, detectadas pela alteração de temperatura por meio da termografia, precedem as manifestações clínicas na hanseníase. Sendo assim, as alterações da temperatura são importantes na avaliação da progressão da doença e na prevenção de possíveis deformidades. **Comentários Finais:** A apresentação desse relato de caso é importante para demonstrar a necessidade na investigação de lesão autonômicas em contatos de pacientes com hanseníase, por ser uma lesão que antecede o comprometimento de fibras sensitivas e/ou motoras, prevenindo com isso a evolução de danos neurais nesses indivíduos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, termografia, eletroneuromiografia, ELISA

## O USO DA FOTOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE DA ERITRODERMIA PERSISTENTE DA SÍNDROME SULFÔNICA

Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Tatiane Torquato Silva RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Rayssa de Oliveira GLÓRIA<sup>(1)</sup>, Windsor da Silveira Brandão FILHO<sup>(1)</sup>, José Lopes da Silva NETO<sup>(1)</sup>, Augusto Lago e SILVA<sup>(1)</sup>, Iukio Alves MILHOMEM<sup>(1)</sup>, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN<sup>(1)</sup>, Joana Naira Martins RIBEIRO<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A síndrome sulfona ou síndrome de hipersensibilidade à dapsona ou "dermatite das seis semanas" é considerada rara e foi descrita por Lowe, em 1950, e por Allday e Barnes, em 1951. Ocorre com maior frequência entre a quarta e sexta semana do início do uso da droga. Consiste em uma dermatite esfoliativa/eritrodermia (eritema e descamação generalizados acometendo 80% a 90% da superfície corporal), associado a linfonodomegalia, hepatoesplenomegalia, febre, icterícia e hepatite, não havendo necessariamente expressão de todos os sinais e sintomas de forma simultânea. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se do relato de caso de uma paciente, de 58 anos, natural e procedente da cidade de Gurupi no estado do Tocantins. A paciente foi diagnosticada com Hanseníase classificação operacional multibacilar e forma clínica diforma em setembro de 2016, período que iniciou a poliquimioterapia preconizada pelo Ministério da Saúde com Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Dois meses após o início do tratamento a paciente apresentou quadro de prurido e descamação cutânea progressiva culminando com várias internações no Hospital Regional de Gurupi. Após três meses de tratamento foi aventada a hipótese de eritrodermia esfoliativa secundária a Dapsona e a poliquimioterapia foi suspensa, sendo então iniciada a corticoterapia sistêmica com Prednisona. Após a alta hospitalar a paciente manteve acompanhamento dermatológico na Policlínica em Gurupi-TO, ainda apresentava descamação importante da pele e prurido leve associado. Durante as tentativas de redução das doses de Prednisona a paciente apresentava exacerbação do quadro de eritrodermia, apesar do uso concomitante de Clobetasol 0,05% tópico, loções hidratantes e de anti-histamínicos. O resultado anatomopatológico da biópsia de pele realizada três meses após a internação foi compatível com farmacodermia, nesta mesma ocasião foi iniciado duas sessões de fototerapia como tratamento adjuvante. **Discussão e Conclusão:** Nos dois primeiros meses a fototerapia foi realizada três vezes por semana. No terceiro mês foi realizada duas vezes por semana e durante o quarto, quinto e sexto mês apenas uma vez por semana. A partir do segundo mês de fototerapia a paciente obteve regressão importante da eritrodermia e do prurido, necessitando de doses menores de Prednisona, interrompendo o uso da mesma após seis meses do tratamento adjuvante. Apesar da resistência da paciente em retomar o tratamento para Hanseníase, a mesma concordou em reiniciar a poliquimioterapia com um esquema alternativo de 12 doses que foi iniciado 1 ano e quatro meses após o episódio da eritrodermia. **Comentários Finais:** Reações graves de hipersensibilidade podem ocorrer em até 5% dos pacientes tratados com drogas derivadas das sulfonamidas. O controle dos casos de síndrome da sulfona é baseado na suspensão imediata da droga e início de corticoterapia sistêmica. Nos casos de difícil manejo, como por exemplo nas formas eritrodérmicas que não respondem isoladamente à medicação a fototerapia pode aumentar a eficácia, diminuir o tempo de tratamento e os efeitos colaterais das terapêuticas adotadas isoladamente. A finalidade dessa combinação é expor o paciente ao menor tempo possível tanto à droga, quanto à radiação ultravioleta.

**Palavras-chaves:** hanseníase, dapsona, hanseníase multibacilar, sulfonas, fototerapia

## HANSENÍASE VIRCHOWIANA SIMULANDO SÍNDROME NEOPLÁSICA: INFILTRAÇÃO DE MEDULA ÓSSEA, CIRROSE HEPÁTICA E NOVA TERAPÊUTICA

Adriana VIEIRA<sup>(1)</sup>, Jéssica Luiza Souza da CUNHA<sup>(1)</sup>, Ivanka Miranda de CASTRO<sup>(1)</sup>, Natália Aparecida de PAULA<sup>(1)</sup>, Cláudia Silva Maria LINCOLN<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1)</sup>

HCFMRP-USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase, doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ainda problema de saúde pública no Brasil. Com variado espectro de formas clínicas, dependente essencialmente da resposta imune do hospedeiro; a hanseníase afeta principalmente a pele e nervos, além de outros órgãos, com manifestações clínicas pleomórficas. O diagnóstico pode ser desafiador e a doença pode evoluir com incapacidades, contribuindo para a persistência da endemia e diagnóstico tardio. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Masculino, 60 anos, procedente de Serra/SP, negava comorbidades e com história prévia de etilismo e tratamento para hanseníase por 45 dias (suspensão devido anemia e sem terapêutica substitutiva). Encaminhado ao ambulatório de úlceras neurovasculares da Dermatologia, com úlceras indolores nos membros inferiores (MMII) há 1 ano. Ao exame físico: emagrecimento, ascite, madarose, perfuração de septo nasal, disfonia importante, infiltração cutânea difusa, espessamento de nervos ulnares, medianos e fibulares, alteração de sensibilidade em mãos e pés, deformidade articular em pés com ausência ungueal em alguns podáctilos e úlceras cutâneas extensas em MMII. Confirmado clinicamente o diagnóstico de Hanseníase Virchowiana, associado a baciloscopia 5+, PCR positiva para *Mycobacterium leprae* (septo nasal), anatomopatológico de pele e septo nasal com Fite-Faraco positivo, índice ELISA anti-PGL-1 de 8,2 e anticorpo anticardiolipina (IgG e IgM) positivos. Associadamente, cirrose hepática de provável etiologia alcoólica, esplenomegalia, varizes esofágicas, plaquetopenia, ascite (paracentese: 2,5 L) e alteração de função hepática. Devido à disfonia, nasofibroscoopia evidenciou lesão infiltrativa na glote, PCR *Mycobacterium leprae* positiva. Devido à bicitopenia persistente (hemoglobina e plaqueta), punção de medula óssea demonstrou infiltrado inflamatório histiocitário com BAAR positivo. Junto à gastroenterologia, foi optado por tratamento substitutivo com moxifloxacino 400mg e clofazimina 300 mg mensais associado a clofazimina 50 mg/dia e levofloxacino 500 mg/dia. Após 2 meses de tratamento, redução significativa da infiltração cutânea, melhora da sensibilidade em mãos e pés, ausência de ascite, redução importante das úlceras em MMII e ganho ponderal de 8kg. **Discussão e Conclusão:** O caso ilustra um paciente residente em área de baixa endemia, com diagnóstico tardio e avançado de Hanseníase Virchowiana, com incapacidade grau 2. Ressalta-se a importância de se atentar para quadros clínicos simuladores de neoplasias: depauperamento, disfonia persistente, anasarca e citopenias. O envolvimento medular pelo *Mycobacterium leprae* deve sempre ser suspeitado. Além disso, sobrepõem-se às dificuldades terapêuticas frente a presença de cirrose hepática, afim de garantir um esquema com eficácia e segurança, foi optado por introdução de moxifloxacino 400mg e clofazimina 300mg mensal com tratamento diário levofloxacino 500 mg e clofazimina 50 mg. No 2º mês de tratamento, houve diminuição significativa da infiltração cutânea, além de mudança de resposta imune celular, com presença inclusive de histiócitos xantomatosos e epitelióides, redução de carga bacilar e bacilos granulados à histopatologia. **Comentários Finais:** Questiona-se sobre a presença de endemia oculta na região, frente ao diagnóstico tão tardio, conseqüente à baixa capacitação dos profissionais, fatores contribuintes indubitavelmente para tamanha deterioração clínica. Além disso, o quadro demonstra a necessidade de novos esquemas terapêuticos com drogas efetivamente bactericidas ao *Mycobacterium leprae*, para quebra rápida da cadeia de transmissão da doença e prevenção de incapacidade e dos estigmas.

**Palavras-chaves:** cirrose, hanseníase, medula óssea, tratamento

## NEUROPATIA DA DOENÇA DE HANSEN: IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NA INVESTIGAÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA

Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Rayssa de Oliveira GLÓRIA<sup>(1)</sup>, José Lopes da Silva NETO<sup>(1)</sup>, Tatiane Torquato Silva RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Windsor da Silveira Brandão FILHO<sup>(1)</sup>, Yuniel Martínez HERNANDEZ<sup>(1)</sup>, Iukio Alves MILHOMEM<sup>(1)</sup>, Augusto Lago e SILVA<sup>(1)</sup>, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Doença de Hansen ou Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de alta infectividade, porém baixa patogenicidade, sendo o *Mycobacterium leprae* o seu agente etiológico, o qual tem uma especificidade pelas células de Schwann. A Hanseníase divide-se em PB (Paucibacilar) e MB (Multibacilar). A Paucibacilar é subdividida em Indeterminada e Tuberculoide, enquanto que a Multibacilar subdivide-se em Dimorfa e Virchowiana. Tais classificações irão orientar o tratamento do paciente. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Homem, 48 anos, trabalhador rural, com história de contato domiciliar com hanseníase. Apresenta manchas hipocrômicas difusas, anestesia térmica, tátil e dolorosa em mãos e pés. Acometimento bilateral dos nervos trigêmeo, auricular, radial, ulnar, fibular e tibial posterior. Apresenta alteração da marcha (Pé Caído Direito) e lagofalmo em olho direito (0,1mm). Histórico de lesões ulcerosas em vários quirodáctilos de mão direita e esquerda, amputados devido ao processo de necrose. O paciente recebeu diagnóstico clínico de Hanseníase Dimorfa em novembro de 2017. Realizou PQT/MB por 9 meses, no entanto, com várias interrupções devido a anemia severa (Hb:7) e reação tipo I. Em 12/09/2018 foi definido pela Unidade de Referência em Hanseníase a troca da Dapsona pela Ofloxacina na PQT/MB devido ao mal estado geral do paciente. **Discussão e Conclusão:** A Hanseníase pode acometer nervos superficiais da pele assim como troncos nervosos periféricos. A neuropatia em decorrência da hanseníase é consequência de um processo inflamatório dos nervos periféricos, na qual a intensidade, extensão e distribuição depende da forma clínica, da fase evolutiva, e do fenômeno de agudização. Esse caso clínico apresenta um paciente em estágio de neuropatia avançada devido ao diagnóstico tardio da Hanseníase. Como trabalhador rural, esteve exposto em atividades que foram lesivas aos dedos de ambas as mãos. Devido a perda da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, o paciente não se incomodou com a formação de úlceras necrotizantes. Ao iniciar o tratamento com a PQT/MB, ocorreu processo reacional tipo I. Sabe-se que episódios reacionais podem levar a um agravamento do processo inflamatório do nervo e, conseqüentemente, da função neural, já fortemente comprometida neste paciente. Foram evidenciados também sinais de intolerância à Dapsona: falta de ar; dor abdominal com fraqueza; mucosas conjuntivais descoradas (hemólise). Desse modo, foi necessária intervenção da Unidade de Referência em Hanseníase para realizar a retirada da Dapsona do Esquema Terapêutico, conforme recomendação do Ministério da Saúde. **Comentários Finais:** Considerando-se o Brasil o segundo país no mundo com maior detecção de casos de Hanseníase, o caso clínico evidencia a necessidade de os médicos investigarem as alterações nervosas sensitivas/autônômicas em lesões sugestivas de Hanseníase, no intuito de diminuir a incidência de diagnósticos tardios. O comprometimento da função neural em hansenianos requer atenção cuidadosa para que se possa prevenir as deformidades, deficiências sensitivas/motoras e as incapacidades.

**Palavras-chaves:** doenças negligenciadas, hanseníase, hanseníase dimorfa, hanseníase multibacilar, *Mycobacterium leprae*

## DISLIPIDEMIA E DIABETES MELLITUS GRAVES APÓS ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RARO CASO DE LIPODISTROFIA ADQUIRIDA?

Helena Barbosa LUGÃO<sup>(1)</sup>, Ana Laura Rosifini Alves REZENDE<sup>(1)</sup>, Fernanda André Martins Cruz PERECIN<sup>(1)</sup>, Maria Cristina Foss de FREITAS<sup>(2)</sup>, Norma Tiraboschi FOSS<sup>(1)</sup>, Marco Andrey Cipriani FRADE<sup>(1)</sup>

Divisão de Dermatologia - FMRP/USP - Divisão de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo<sup>(1)</sup>, Divisão de Endocrinologia - FMRP/USP - Divisão de Endocrinologia e Metabologia do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Frequentemente observa-se alterações metabólicas associadas ao tratamento antirreacional com prednisona, no entanto desenvolvimento agudo de Diabetes Mellitus (DM) e dislipidemia graves não são descritos no curso do tratamento da hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, portador de hanseníase virchowiana, tendo iniciado poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) em atenção básica. Fez uso de 21 doses de PQT-MB e evoluiu com eritema nodoso hanseníco e lesão renal aguda, com necessidade de internação em outro serviço. As medicações foram suspensas e o paciente encaminhado ao nosso serviço em maio de 2018. Não apresentava quaisquer comorbidades prévias e, devido à persistência de lesões em atividade e bacilos íntegros em biópsias e baciloscopias, foi optado por prescrição de esquema substitutivo com moxifloxacino 400 mg/dia e minociclina 100 mg/dia. Após um mês do novo tratamento antimicrobiano, evoluiu com febre, nódulos subcutâneos, dor neural, parestesia e perda de força muscular em membro superior direito, sendo detectado eritema nodoso (confirmado por biópsia) associado a neurite e prescritas talidomida 100mg/dia e prednisona 20 mg/dia. Em julho/2018 procurou atendimento de urgência em nosso serviço queixando de febre, mal estar geral, polidipsia, poliúria e náuseas. Exames detectaram elevação de glicemia (314 mg/dl) e alteração lipídica (colesterol total 429mg/dl, triglicérides 1367 mg/dl, HDL 34 mg/dl), ausentes em exames prévios. Ultrassom de abdome revelou fígado com bordas rombas, sem outras anormalidades hepatoesplênicas ou pancreáticas. Foram aventadas as hipóteses de lipodistrofia adquirida após paniculite ou DM, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia medicamentosas secundárias a talidomida e/ou prednisona. O tratamento antimicrobiano para hanseníase e a talidomida foram suspensos e foram instituídos insulinização plena e ciprofibrato para alterações metabólicas. Posteriormente, foram reintroduzidos moxifloxacino, minociclina, talidomida (100 mg em dias alternados) e prednisona (10 mg/dia), com bom controle de reação hanseníca e sem piora dos controles metabólicos. No seguimento clínico foi observado desenvolvimento de acantose nigricans e redistribuição de gordura, com giba e aumento de gordura abdominal. **Discussão e Conclusão:** Apesar de pouco relatadas, as alterações do metabolismo lipídico e o DM são efeitos colaterais documentados na bula da talidomida. O caso exposto levanta ainda a possibilidade do raro diagnóstico de lipodistrofia adquirida após paniculite. Os principais marcadores das lipodistrofias adquiridas são hipertrigliceridemia e DM iniciados após episódio de paniculite, sendo que os pacientes evoluem com redistribuição da gordura subcutânea em extensas áreas corpóreas, esteatose hepática e acantose nigricans. Devido ao curto tempo de evolução do caso relatado, essas alterações ainda são incipientes e o paciente mantém seguimento clínico, sendo conduzida investigação extensa para definição do diagnóstico. **Comentários Finais:** A gravidade das alterações metabólicas relatadas no caso favorece a hipótese de lipodistrofia adquirida, e não apenas efeitos colaterais das medicações usadas. É necessário cuidado multidisciplinar, com seguimento conjunto com a equipe de endocrinologia.

**Palavras-chaves:** diabetes mellitus, dislipidemia, eritema nodoso, hanseníase, lipodistrofia

## A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE SEQUELAS GRAVES E INCAPACIDADES

Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Carla Angélica Turine Von Glehn dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Tatiane Torquato Silva RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Windsor da Silveira Brandão FILHO<sup>(1)</sup>, Rayssa de Oliveira GLÓRIA<sup>(1)</sup>, José Lopes da Silva NETO<sup>(1)</sup>, Thaynara LUDVIG<sup>(1)</sup>, Yuniel Martínez HERNANDEZ<sup>(1)</sup>, Fernanda Snovarski MOTA<sup>(1)</sup>, Gilvânia Josefa Cabral JANSEN<sup>(1)</sup>

UNIRG - Centro Universitário UNIRG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta, principalmente, a pele e o sistema nervoso periférico. Na classificação de Madri, a Hanseníase é dividida em dois polos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculoide), e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo), que caminhariam para um dos polos na evolução natural da doença. Apesar de todo o empenho em seu controle, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente do sexo masculino, 73 anos, aposentado, viúvo, natural de Tupiramã-GO, residente em Gurupi-TO, hipertenso e diabético, relata que há 6 anos apresenta formigamento e dormência em membros inferiores, há 3 anos houve surgimento de manchas pelo corpo e há cerca de 2 meses apresentou queimadura importante de 2º grau nos dorsos dos pés devido à compressas de água quente. Até então vinha sendo tratado como polineuropata até a ocorrência da queimadura, pela qual procurou atendimento médico e foi realizada sua avaliação: o exame dermatológico revelou presença de placas difusas eritematosas-infiltradas variando de 3 a 10 cm de diâmetro, de aspecto anular com alteração de sensibilidade térmica dispostas em todo o tegumento do tronco e membros superiores, e também infiltrações na face, edema de membros inferiores devido à queimadura. A avaliação neurológica evidenciou espessamento e dor nos nervos fibular e tibial direito, radial e ulnar direito; espessamento, choque e dor em nervo ulnar esquerdo; anestesia total de pés; em grau 2 de incapacidade. Foi feita a hipótese de hanseníase e a baciloscopia foi positiva, sendo diagnosticado com Hanseníase Virchowiana. Iniciou-se poliquimioterapia no esquema multibacilar (PQT-MB), e prednisona 10 mg/dia para diminuir o edema de membros inferiores, além da realização de notificação do caso. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento mensal, em uso da segunda cartela da PQT, em bom estado geral, com feridas dos pés cicatrizadas. **Discussão e Conclusão:** As sequelas devem ser abordadas precocemente para impedir a instalação permanente de deformidades físicas que resulta na perda da capacidade funcional do próprio indivíduo. É de grande importância a realização de minucioso exame dos nervos periféricos por ocasião do diagnóstico da hanseníase, a fim de identificar deficiências já instaladas e prevenir alterações futuras, o acometimento neurológico inicial representa um fator de suscetibilidade às neurites e às complicações neurais. Como não há prevenção primária na hanseníase, é consenso que a PQT constitui-se na principal estratégia para interromper a cadeia de transmissão do bacilo e eliminar esta enfermidade. **Comentários Finais:** Este caso descrito foi diagnosticado após seis anos de sintomatologia, sendo considerado tardio; o curso imprevisível da doença associado aos problemas estruturais de muitas equipes de saúde e ao baixo esclarecimento da população constituem importantes desafios. A hanseníase pode provocar grande sofrimento físico e psicológico nos pacientes acometidos, sendo fundamental uma abordagem multidisciplinar, com ações que visem à prevenção de incapacidades, o estímulo à adesão ao tratamento e o combate ao estigma social, a fim de minimizar o impacto da doença sobre a vida do indivíduo.

**Palavras-chaves:** doenças negligenciadas, hanseníase, hanseníase virchowiana, hanseníase multibacilar, *Mycobacterium leprae*

## ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE COM REAÇÃO TIPO I, EM UNIDADE BÁSICA DA CIDADE DE AMAZÔNIA OCIDENTAL

Bruna Caroline Bastida de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Kelly Aparecida Peixoto FERRO<sup>(2)</sup>, Gustavo Ávila MAQUINÉ<sup>(2)</sup>, Ticiania ALBUQUERQUE<sup>(2)</sup>, Claudia Castanheira JUNQUEIRA<sup>(1)</sup>, Francine Silva BRANDÃO<sup>(4,3)</sup>

Serv Ref Hans Pref Rolim de Moura - Serviço de Referência de Hanseníase da Prefeitura de Rolim de Moura<sup>(1)</sup>, HSM - Hospital Santa Marcelina<sup>(2)</sup>, UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(3)</sup>, IDSPRDA-SCM-RJ - Instituto de Dermatologia Sanitária Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença com manifestações clínicas, neurológicas e dermatológicas causada pelo *Mycobacterium leprae*. O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos no mundo. Nesse cenário é importante o estudo de mulheres que engravidam em vigência do tratamento de hanseníase, uma vez que a gestação pode ser considerada como fator desencadeante para reações e piora do quadro clínico. Esse trabalho tem como objetivo discutir um caso de gestação durante tratamento de hanseníase em unidade básica da cidade de Rolim de Moura, Rondônia. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente E. P. S., 36 anos, feminina, iniciou com quadro de poliartralgia e mialgia, além de hipostesia em macha hipocrômica, bem delimitada em membro inferior direito, sendo iniciado tratamento para Hanseníase Multibacilar em setembro de 2017 e a classificação como Dimorfa. Em novembro de 2017, iniciou pré-natal de alto risco por gestação em vigência de tratamento para hanseníase, com uso de clofazimina, dapsona e rifampicina. Com 31 semanas de gestação iniciou com quadro de algia, espessamento em nervo ulnar e redução de força em membro superior direito, caracterizando quadro de neurite, com recusa de uso de prednisona para tratamento de reação hansênica tipo I e neurite. Fez uso apenas de analgésicos e repouso. Paciente foi acompanhada semanalmente até o parto, com 39 semanas, sem piora do quadro de dores e alteração de exame físico. O recém-nascido apresentou quadro de baixo peso. Atualmente em acompanhamento conjunto de equipe de hanseníase e obstetrícia, por fase de puerpério. **Discussão e Conclusão:** Nota-se que houve piora do quadro de neurite durante o período gestacional. Isso ocorre devido à depressão imunológica celular, principalmente em terceiro trimestre, e aumento de T4 circulante. Mesmo com quadro doloroso, a recusa do uso da prednisona pela paciente, descrita como medicação segura na gravidez, demonstra o estigma acerca da doença e de suas sequelas. Recém-nascidos em mães com hanseníase na gestação tem menor peso que a média da população, como no caso, além de maior risco de problemas respiratórios, dermatite esfoliativa e impregnação de clofazimina na pele. Com base no exposto, nota-se que a informação sobre contracepção durante o tratamento de hanseníase deve ser enfatizada nos serviços de atenção básica, a fim de reduzir os riscos de reações e sequelas maternas. Estudos sobre as complicações maternas e do recém-nato durante o tratamento devem ser realizados com maior ênfase. **Comentários Finais:** É de fundamental importância que gestantes com o diagnóstico sejam acolhidas por equipe multidisciplinar e tenham suas dúvidas sanadas, para que possam ter escolhas sobre a terapêutica e sobre a gravidez.

**Palavras-chaves:** hanseníase, gravidez, prednisona, pré-natal

## RELATO DE CASO: DESABAMENTO NASAL POR HANSENÍASE

Rafael Pereira Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Mônica Teles CAMARGO<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Renata Betelli Cardoso ALVES<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O agente causador da hanseníase é um bacilo denominado *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, pertencente à família das Mycobactérias, que incluem diversos microorganismos causadores ou não de doença humana. É um parasita intracelular obrigatório, apresentando afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. Durante o curso da doença a pessoa pode apresentar epistaxe e obstrução nasal, que em formas multibacilares podem evoluir para congestão, formação de crostas, sangramento, ulceração e, finalmente, perfuração do septo. O ressecamento da mucosa é provocado pela diminuição ou ausência de produção de muco. A mucosa começa a ter comprometimento do aporte sanguíneo, ficar frágil e acinzentada, culminando, na maioria das vezes, em crostas que se aderem à mucosa. Na tentativa de retirada dessas crostas, ocorre a lesão da mucosa que frequentemente sangra, ulcera e facilmente causa infecção. O agravamento desses traumatismos atinge a cartilagem septal, que necrosa e perfura, levando assim ao processo de desabamento da pirâmide nasal. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** M.A.S, 61 anos, masculino. Apresenta desabamento de nariz e destruição total de septo nasal. Informa realização de tratamento para hanseníase há cinco anos. Histórico de pais, já falecidos, portadores de hanseníase. Após avaliação realizada em USF e por otorrinolaringologista e realização de biópsia, o paciente foi diagnosticado com hanseníase virchowiana, foi realizado raspado da lesão que descartou *leishmania*, um dos diagnósticos diferenciais. Deu-se início a poliquimioterapia multibacilar em novembro de 2017. Paciente segue em nono mês de tratamento e em acompanhamento para reconstrução de septo nasal. **Discussão e Conclusão:** Na forma virchowiana o *Mycobacterium leprae* se multiplica e dissemina pela via hematogênica devido a falta de resposta imune do hospedeiro. Tal forma provoca lesões cutâneas que se caracterizam por placas infiltradas e nódulos. Pode se instalar na mucosa oral e nasal, provocando infiltração ao nível do septo cartilaginoso, provocando destruição e deformidade. Os hansenomas presentes nesta região tornam a mucosa congesta levando a uma dificuldade na respiração do paciente. A forma virchowiana é altamente contagiosa quando não tratada, suas lesões liberam quantidade exuberante de bacilos. Sendo assim, pacientes portadores desta patologia merecem um cuidado continuado especial devido a forma clínica da doença que pode evoluir para quadros graves quando não ocorre a vigilância a saúde levando ao sofrimento e incapacidades. Para isso, o diagnóstico precoce da doença com início oportuno do tratamento aliada as orientações dos profissionais de saúde sobre como realizar o autocuidado para prevenção de lesões e suas possíveis evoluções durante o tratamento poliquimioterápico são de fundamental importância para evitar sequelas. **Comentários Finais:** mesmo após a alta paciente o hanseníase deve ter seu acompanhamento pela equipe de saúde devido recidivas e resistências ao tratamento, no caso clínico em questão o paciente evoluiu com desabamento nasal e perda sensibilidade em mãos e pés importantes, que poderiam ser evitados se realizado acompanhamento adequado.

**Palavras-chaves:** hanseníase, perfuração do septo nasal, saúde pública, atenção primária, *Mycobacterium leprae*

## HANSENÍASE MULTIBACILAR EM TRÊS IMIGRANTES AFRICANOS

Carla MAIBASHI<sup>(1)</sup>, Fernanda Pontes CARDOSO<sup>(1)</sup>, Silvio Coelho CAETANO<sup>(1)</sup>, Luzia CARELLI<sup>(1)</sup>, Maria Angela Bianconcini TRINDADE<sup>(1,2)</sup>

HCFMUSP - Dermatologia, HCFMUSP<sup>(1)</sup>, IS, SES-SP - Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Nos três últimos anos, três homens imigrantes procedentes de três diferentes países africanos há menos de 5 anos no Brasil estão em tratamento de hanseníase multibacilar, no nosso serviço terciário, portanto, focos ativos e não autocnes. Relatamos estes casos para apontar a necessidade do cuidado em saúde da população imigrante, cujo movimento migratório pode ser também um fator na manutenção da endemia de hanseníase no Brasil. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** **Caso 1:** Homem, 16anos, negro, estudante, natural e procedente do Congo e residente no Brasil há cerca de 2 anos, reside com a mãe. Desde os 15 anos de idade, quando ainda residia no Congo, iniciaram lesões na pele e dormência na mão Esquerda. *Exame dermatoneurológico:* placas foveolares com borda externa mal delimitada e borda interna bem delimitada de aspecto infiltrado e suculento, com alteração de sensibilidade térmica e tátil. *Exame anatomopatológico:* denso infiltrado linfocitário com granulomas malformados, com áreas de edema e acentuada permeação linfocitária, associado a pesquisa de BAAR positiva com bacilos isolados e em globais íntegros (4+), confirmado diagnóstico de hanseníase dimorfa-tuberculóide com reação tipo I. Introduzido PQT-MB e prednisona devido à reação tipo I com neurite, com boa resposta clínica. Após 12 meses manteve sequelas neurológicas, como dor neuropática e 4º e 5º dedos de mão esquerda em garra. **Caso 2:** Homem, 33 anos, negro, natural e procedente da Nigéria e residente no Brasil há cerca de 3 anos. Referiu feridas nas mãos e pernas há anos quando ainda residia na África, com dificuldade laboral pelas incapacidades nas mãos. Não revela profissão ou caso familiar. *Exame dermatoneurológico:* úlceras nas pernas, pés, mãos, com nervos espessados dolorosos, ulnares, tibiais e fibulares, desabamento nasal, madarose, garra mediano-ulnar bilateral. *Exame anatomopatológico:* infiltrado linfocitário com neurite, baciloscopia positiva. Apresentou surtos reacionais com piora da neuropatia especialmente dos ulnares. Após 12 meses de PQT, prednisona e cuidados com as úlceras apresentou boa melhora. **Caso 3:** Homem, 27 anos, natural e procedente da Guiné Bissau e residente no Brasil há cerca de 3 anos. Solteiro uma filha de oito anos, segurança/pintor. Referiu manchas no corpo há anos quando ainda residia na África, dormência nos pés. Ao exame manchas hipocrômicas no tórax, infiltração nos cotovelos e joelhos, anestesia nas mãos e pés. *Exame anatomopatológico:* infiltrado linfocitário com neurite, baciloscopia positiva. Está em PQT-MB há cerca de dez meses com boa melhora. **Discussão e Conclusão:** O estudo foi realizado num hospital terciário de uma megalópole, onde o acesso em geral é exclusivo a casos das formas mais graves, avançadas, transmissível, com sequelas e com múltiplas comorbidades. Como é o caso dos três jovens adultos relatados que migraram nessa fase da doença, aumentando as dificuldades para inserção no mercado de trabalho e reabilitação. Reforçando também a alta vulnerabilidade social, fator fundamental para manutenção de doenças negligenciadas, como a hanseníase, que também é a principal causa de incapacidade física permanente entre as doenças infectocontagiosas. **Comentários Finais:** Os casos relatados sugerem que estudos da imigração, um processo em expansão, seja por causa da globalização e rapidez dos meios de transporte, seja pelas guerras civis e conflitos étnico-religiosos, parece ser importante para colaborar nas estratégias para o controle da endemia da hanseníase, em especial porque nos últimos dez anos menos de dez não brasileiros foram tratados nessa instituição sendo a maioria deles imigrantes da América do Sul, mas nos últimos anos somente africanos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Imigração, vulnerabilidade

## RELATO DE CASO: PERSISTÊNCIA DE BACIOS EM PACIENTE DE HANSENÍASE MULTIBACILAR APÓS DOZE DOSES DO ESQUEMA POLIQUIMIOTERÁPICO

Mônica Teles CAMARGO<sup>(1)</sup>, Rafael Pereira Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Renata Betelli Cardoso ALVES<sup>(1)</sup>, Juliana Diniz Oliveira do VALE<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A insuficiência terapêutica acontece quando o paciente, por diferentes motivos, não recebeu tratamento adequado e suficiente, tais como: casos com irregularidade ao tratamento padrão PQT; casos que foram erroneamente classificados como PB quando deveriam ser classificados como MB; casos MB tratados com esquemas nos quais os pacientes receberam apenas Clofazimina diária e Rifampicina mensal, por inviabilidade de utilizar a Dapsona do esquema padrão; Casos geralmente muito avançados e anérgicos, com muitos hansenomas e infiltrações, com índice baciloscópico maior que 3+ e/ou ELISA antiPGLI elevados que receberam doze doses PQT/MB e após avaliação clínica e/ou baciloscópica na referência terão necessidade de doze doses adicionais. A insuficiência terapêutica com o esquema padrão, trata-se de caso especial por problemas de biodisponibilidade, interações medicamentosas e/ou falhas de absorção. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** F.S.P, 54 anos, masculino. Realizou tratamento para hanseníase multibacilares por 12 meses. O mesmo apresentou vários episódios de reação hansênica tipo I durante o tratamento, mesmo com boa adesão ao tratamento e investigação dos contatos e de foco infeccioso. Mesmo após a alta da PQT-MB as reações continuaram evoluindo com infiltrado em face, edema de tornozelos e nervos espessados. Após avaliação pela hansenóloga foi solicitado biópsia de pele para PCR e Anatomopatológico. PCR não apresentou resistência para rifampicina, dapsona e ofloxacino. O anatomopatológico demonstrou baciloscopia 4+, bacilos fragmentados e alguns aparentemente íntegros e bacilos persistentes no interior de ramos neurais. Notificado como tratamento insuficiente terapêutica, iniciado novo esquema de 12 meses e avaliado contatos. **Discussão e Conclusão:** No presente caso clínico, foi necessário acompanhamento do paciente em um centro especializado e a realização de procedimentos diagnósticos que não são habitualmente empregados na atenção básica a saúde. A persistência da doença após um correto tratamento, não deve ser confundida com casos de terapia irregular, abandono ou tratamento feito com doses insuficientes. O presente caso se enquadra pela persistência das reações hansênica tipo I em um quadro com muitos hansenomas e alto potencial anérgico. **Comentários Finais:** A reação hansênica tipo I pode ocorrer antes, durante e após tratamento está ser desencadeada devido contato com pessoas infectadas não tratadas ou processos infecciosos. No presente caso não foi diagnosticado nenhum foco infeccioso e nem contactantes sem tratamento. Assim a persistência da reação durante tratamento e insuficiência terapêutica no final deve ao alto grau de bacilos, dentro a necessidade de complementação de 12 meses de tratamento por persistência da carga bacilífera.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hanseníase multibacilar, saúde pública, atenção primária, Mycobacterium leprae

## SÍNDROME SULFONA: UM RELATO DE CASO DA RESIDÊNCIA MÉDICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DE GURUPI-TO

Sayonara de Sousa Milhomens MARQUEZ<sup>(1)</sup>, Thaynara LUDVIG<sup>(1)</sup>, Cristina Morais MACHADO<sup>(1)</sup>, Alice Magalhães FALEIRO<sup>(1)</sup>, Mariana Ferreira BUCAR<sup>(1)</sup>

UnirG - Centro Universitário UnirG<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Hanseníase é uma doença endêmica no Brasil considerada problema de saúde pública. O tratamento consiste em poliquimioterapia (PQT) específica, sendo um dos medicamentos usados a Dapsona, que pode levar a um comprometimento multissistêmico potencialmente grave: a Síndrome Sulfona

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente de 43 anos, feminina, casada, natural e procedente de Gurupi-TO, foi diagnosticada com hanseníase multibacilar e iniciou tratamento com esquema PQT multibacilar - PQT-MB/OMS. Com dezoito dias de uso da medicação, iniciou episódio de febre, prurido e exantema maculopapular, suspendendo o tratamento no vigésimo e sexto dia após a primeira dose mensal. Após piora do quadro com dor abdominal, icterícia e vômitos procurou ajuda médica na Unidade Pronto Atendimento onde foram prescritas medicações sintomáticas, além das devidas medidas de suporte clínico e orientada a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS). Após dois dias, sem melhora e com intensificação do quadro, foi internada em Hospital da Rede Particular, os exames laboratoriais da admissão revelaram: Hb 11.6 g d/L, Ht 35% leucócito 8.360/mm<sup>3</sup> bilirrubinas total 5.9 BD 4.09, BI 1.89 amilase 106 U/L g Gama GT 1.152 U/L TGP 486 TGO 195 e ultrassonografia (USG) de abdome superior compatível com litíase biliar, foi submetida a colecistectomia aberta. No dia seguinte, sem melhora clínica e laboratorial, foi avaliada pela dermatologia, sendo finalmente diagnosticada com Síndrome Sulfona e encaminhada para o Hospital Regional. No vigésimo dia de internação recebeu alta hospitalar com corticoide sistêmico via oral. **Discussão e**

**Conclusão:** O caso apresentado consiste em rara reação ao uso da Dapsona. Sua incidência é estimada entre 1% e 4% (em número subestimado) e pode ocorrer entre a 2-8 semana do início do tratamento e não é dose-dependente. A mortalidade se encontra entre 13% a 15%. A paciente em discussão não procurou a UBS diante dos sintomas e não relatou aos médicos, no primeiro momento, que estava em PQT-MB, foram feitos USG de abdômen, provas de função e lesão hepáticas com alterações sugestivas de colestase, no entanto, apesar de presente, não era a causa da síndrome colestatia e sim o diagnóstico era Síndrome Sulfona.

**Comentários Finais:** Diante do exposto, destaca-se a importância do reconhecimento dos principais sintomas associados ao uso dos medicamentos da PQT para Hanseníase e, não menos importante, a síndrome da sulfona, para a instituição precoce do tratamento adequado, visto que o atraso no diagnóstico pode aumentar significativamente a morbimortalidade. Sendo assim, é de grande importância o acompanhamento do paciente na UBS, diagnóstico e manejo precoce das reações.

**Palavras-chaves:** hanseníase, dapsona, residência médica, sulfona, colestase

## O CUIDADO INTERDISCIPLINAR COMO ESTRATÉGIA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Marêssa CASTRO<sup>(1)</sup>, Ana Paula BARBOSA<sup>(1)</sup>, Paulo Vitor SOUSA<sup>(1)</sup>, Eriko MARVAO<sup>(1)</sup>, Alessandra MOREIRA<sup>(1)</sup>, Jactayne GONÇALVES<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Ampliar o acesso e garantir tratamento integral de forma mais precoce possível constituem algumas das ações para eliminação e controle da hanseníase, porque um tratamento qualificado depende da construção de um trabalho multiprofissional, com estratégias voltadas para a detecção precoce de casos, tratamento da doença, prevenção das complicações, como as reações reversas tipo 1 e 2, como também as principais incapacidades que podem ocorrer, que é a garra em mão e o pé caído, além do mal perfurante plantar. Essas reações reversas podem ser estimuladas por ocasião de outras doenças, até mesmo por problemas bucais, que assim como outras patologias, podem interferir na cura ou postergar o tempo de tratamento. A atuação da equipe multiprofissional está em direção à alta por cura, evitando recidivas, eliminando as fontes de contágio e transmissão da doença na família e na comunidade. O Ministério da Saúde alerta para a região hiperendêmica de hanseníase que é a região norte, em especial o Estado do Tocantins, que faz parte dos 06 estados de maior incidência da doença na Amazônia Legal. Diante destas condições, Palmas como a capital do Tocantins, vem articulando diversas estratégias e ações voltadas à eliminação dos casos incidentes e prevalentes, como é o exemplo do exitoso Programa "Palmas livre da Hanseníase", que vem rompendo metas, pois está promovendo auxílio diagnóstico e terapêutico nos centros de saúde, aumento a capacidade de cura da doença, pois vem capacitando e supervisionando as equipes de saúde no cuidado ao doente de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Considerando a extrema necessidade de detecção e manutenção do tratamento de forma eficaz, a equipe multiprofissional do CSC Valéria Martins Pereira, em Palmas utilizou a estratégia do atendimento compartilhado entre diversos profissionais para diagnóstico e acompanhamento dos casos de hanseníase, como também na avaliação dos contatos e comunicantes dentro da família, para tanto, utilizando de grupos, consultas clínicas e visitas domiciliares, promovendo ampliação do acesso, pois os usuários diagnosticados recebiam prioridade de atendimento, o que aumentou a adesão do paciente ao tratamento, consensuando-se que a consulta interdisciplinar é prioritária nestes casos, o que evitou vários deslocamentos do paciente ao centro de saúde, pois num único dia era atendido por vários profissionais, para tanto, a agenda da equipe é organizada de forma conjunta para que, no mesmo dia e turno, todos os profissionais necessários estivessem disponíveis para o atendimento. Após a finalização dos atendimentos é feito o preenchimento da planilha online, onde todos os pacientes diagnosticados são inseridos, registrando todas as informações importantes do paciente e do acompanhamento da hanseníase, agindo de forma preventiva quando há algum entrave, realizando busca ativa dos faltosos, tendo importante atuação dos agentes de saúde nesse ponto. **Discussão e Conclusão:** Esta estratégia iniciou a partir da percepção da equipe quanto a dificuldade de adesão ao tratamento por parte dos usuários, para tanto, a equipe investiu na priorização e acesso facilitado, consulta compartilhada com equipe multiprofissional, orientação e agendamento de retornos, atendimento individual, mas também coletivo, fomentando grupos, o que resultou num aumento de o vínculo, não somente entre usuário e centro de saúde e suas equipes, mas também entre as próprias equipes de saúde do CSC, com fomento de discussões de casos, horizontalizando as escutas e os saberes, proporcionando cada vez mais integralidade das ações. **Comentários Finais:** Dada a relevância de ações cada vez mais qualificadas no município de Palmas, é preciso que sejam expostas estratégias exitosas e inovadoras para que sejam avaliadas, aperfeiçoadas e compartilhadas entre os profissionais de saúde para benefício de toda a rede de atenção de Palmas.

**Palavras-chaves:** cuidado, dentista, enfermeiro, hanseníase, interdisciplinar

## LESÕES CUTÂNEAS NECROTIZANTES: RELACIONADAS À INFECÇÃO BACTERIANA OU HANSENÍASE?

Guilherme Andrade BULBOL<sup>(1)</sup>, Bruno Meireles Brito de SOUZA<sup>(1)</sup>, Daniele Patrícia Dal BOSCO<sup>(1)</sup>, Sandra Lúcia Euzébio RIBEIRO<sup>(1)</sup>, Rafaelly Taketomi de MAGALHÃES<sup>(1)</sup>

UFAM - Universidade Federal do Amazonas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase (MH) é uma doença infecto-contagiosa milenar, descrita desde os tempos bíblicos, contagiosa, com comprometimento neural e cutâneo e com características heterogêneas. Devido sua riqueza de apresentação pode mimetizar outras doenças incluindo as doenças reumáticas. Na população mundial, desde a introdução da poliquimioterapia, houve uma diminuição significativa de novos casos. Porém, o Brasil não alcançou a meta de eliminação ganhando apenas da Índia em números absolutos de casos. Os autores relatam um caso de MH Virchowiana que fez tratamento irregular de longa data, que há 15 dias apresentou complicações cutâneas necrotizantes podendo estar relacionando a hanseníase ou doenças reumáticas.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Feminino, 84 anos, com histórico de MHV há 63 anos, tratada de forma irregular. Relata aparecimento de manchas na região parotídea a esquerda de longa data, foi realizado biópsia da lesão onde evoluiu com infecção no local da biópsia após 48h com, e necrose de extremidades (quirodactilos e pododactilos), atralgia e febre (SIC). Internada na reumatologia para investigação. Ao exame físico: amaurose bilateral, nariz em sela, necrose de ferida operatória, em região parotídea a esquerda, pele xerodérmica, mãos em garra, apresentando necrose de 1º ao 4º quirodactilos direito e esquerdo, necrose e gangrena seca de 2º e 3º pododactilos a direita, cicatriz de amputação de 4º e 5º pododactilo a direita permeado de áreas de necrose. Exames Laboratoriais: Hb 16,1, Htc 47, Leucócitos 9706 (sem desvio e linfopenia), Plq 283.800, VHS 21, PCR 0,5 (**Discussão e Conclusão:** A principal hipótese diagnóstica é o Fenômeno de Lúcio (FL) que corresponde a um estado reacional tipo 2, eritema nodoso hansênico (EHN), com carga bacilífera muito aumentada, naqueles pacientes que são diagnosticados com MHV de tratamento irregular ou não tratados. Apresenta-se com áreas de úlceras necrotizantes, principalmente em extremidades e em membros inferiores e que, histologicamente, cursam com necrose isquêmica da epiderme e derme superficial. Ao avaliar as lesões outra hipótese diagnóstica que podemos considerar é a de síndrome do anticorpo fosfolípide (SAF) desencadeada por um processo infeccioso, ocasionando uma obliteração vascular e isquemia das extremidades. Porém, devemos lembrar que as lesões endoteliais do FL também levam a obliteração e a anormalidades arteriográficas como o estreitamento, tortuosidades, irregularidades de parede e falhas de enchimento. Sempre devemos pensar em MH quando avaliarmos paciente com suspeita de vasculite, e possíveis pseudovasculites que devem ser excluídas, os autoanticorpos e queixas articulares podem levar a confusão do diagnóstico sendo necessário biópsia de pele para o auxílio no diagnóstico. Como no Brasil a MH é um diagnóstico considerado comum, sempre deve-se estar atento para estas possibilidades relatadas. Na paciente relatada a biópsia da área perinecrotica em pé direito evidenciou uma vasculopatia de pequenos e médios vasos com leucocitoclasia. Então, portadora de hanseníase, com BAAR negativo e biópsia compatível podendo concluir que fez SAF induzida por infecção. **Comentários Finais:** Devido a raridade do FL e ao grande fator de confusão entre MH e doenças reumáticas, nos casos de vasculites atípicas em pacientes hansênicos este quadro deve ser lembrado.

**Palavras-chave:** Fenômeno de Lúcio, Hanseníase, Infecção, Vasculites

## FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

Sabrina Sampaio BANDEIRA<sup>(1,2)</sup>, Carla Andréa Avelar PIRES<sup>(3,4)</sup>, Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(4,5)</sup>

UREMC - Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará "Dr Marcello Cândia"<sup>(1)</sup>, ICB-UFPA - Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, ICS-UFPA - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>, CCBS-UEPA - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará<sup>(4)</sup>, NMT-UFPA - Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará<sup>(5)</sup>

**Introdução:** Incapacidades físicas ainda na infância podem ter efeito devastador, atribuindo muitas vezes à criança o fardo de viver toda sua vida com o estigma da hanseníase. **Objetivos:** Avaliar os fatores clínicos e epidemiológicos associados ao desenvolvimento de incapacidades físicas em menores de 15 anos com hanseníase, diagnosticados na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária "Dr Marcello Cândia" (UREMC), em Marituba-Pará. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo, com dados coletados dos prontuários de pacientes menores de 15 anos, diagnosticados com hanseníase no período de 2014 a 2016, tratados e acompanhados por até 3 anos após a alta na UREMC. Os dados foram analisados no *software* estatístico BioEstat-5.3. **Resultados:** Dos 35 menores acompanhados, 11(31,4%) tiveram incapacidades físicas (grau 1 e/ou 2) em algum momento durante a evolução da doença. Entre aqueles com incapacidades, a paresia do 5º quirodáctilo foi a mais frequente ocorrendo em 5 (45,5%) casos. Uma criança apresentou incapacidade somente no período pós-alta. Os fatores com associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) ao desenvolvimento de incapacidades físicas foram: sexo masculino, faixa etária 11 a 14 anos, múltiplas lesões cutâneas ( $\geq 10$ ), doença multibacilar, forma clínica Dimorfa ou Virchowiana, e ocorrência de episódios reacionais. **Conclusões:** Meninos mais velhos, com grande número de lesões, formas clínicas graves e apresentando reações durante a progressão da doença, necessitam receber uma especial atenção das equipes de saúde, pois possuem uma maior chance de desenvolverem incapacidades. É primordial o monitoramento das crianças também no período pós-alta, devido à manutenção do risco de surgimento de deficiências nesta fase.

**Palavras-chave:** Crianças, Hanseníase, Incapacidade física

## FREQUÊNCIA E EVOLUÇÃO DAS INCAPACIDADES FÍSICAS DE MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE, DIAGNOSTICADOS E ACOMPANHADOS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ

Sabrina Sampaio BANDEIRA<sup>(1,2)</sup>, Carla Andréa Avelar PIRES<sup>(3,4)</sup>, Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(4,5)</sup>

UREMC - Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará "Dr Marcello Cândia"<sup>(1)</sup>, ICB-UFPA - Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>, ICS-UFPA - Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>, CCBS-UEPA - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará<sup>(4)</sup>, NMT-UFPA - Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará<sup>(5)</sup>

**Introdução:** O surgimento ou piora das incapacidades físicas nas crianças com hanseníase, pode ocorrer em qualquer momento durante a evolução da doença, inclusive, após a alta da poliquimioterapia (PQT). **Objetivos:** Avaliar a frequência e a evolução das incapacidades físicas do diagnóstico ao período pós-alta, em menores de 15 anos com hanseníase da Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária "Dr Marcello Cândia" (UREMC), em Marituba-Pará. **Metodologia:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, com dados coletados dos prontuários de menores de 15 anos, diagnosticados com hanseníase de 2014 a 2016, acompanhados por até 3 anos pós-alta na UREMC. Os dados foram analisados no *software* estatístico BioEstat-5.3. **Resultados:** Dos 35 acompanhados, 11(31,4%) tiveram incapacidades (grau 1 e/ou 2). Durante a PQT, houve aumento ou agravamento das incapacidades, tanto na análise dos graus de incapacidades físicas, quanto do escore OMP (somatória dos graus de olhos, mãos e pés). No entanto, no momento da alta da PQT ocorreu uma diminuição dessa incidência, seguida no período pós-alta, de novo aumento das deficiências ou piora das já existentes. Comparando aqueles com incapacidades no diagnóstico com o período pós-alta, 6 (54,5%) pioraram. Todos os menores com incapacidades apresentaram 2 ou mais episódios reacionais, com associação significativa ( $p \leq 0,05$ ) das reações com o surgimento das deficiências. **Conclusões:** A falta de monitoramento ativo após a conclusão da PQT pode contribuir para o surgimento ou piora das deficiências das crianças. É necessário sensibilizar a família e os profissionais de saúde quanto ao tratamento precoce dos episódios reacionais e autocuidados, também no período pós-alta.

**Palavras-chave:** Crianças, Hanseníase, Incapacidade física, Período pós-alta

## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ÚLCERA PLANTAR EM PACIENTE COM HANSENÍASE

Izabel Cristina Sad das CHAGAS<sup>(1)</sup>, Clésia Justina de PAULA<sup>(1)</sup>, Ana Laura Grossi de OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Soraya Diniz GONÇALVES<sup>(1)</sup>

FHEMIG - HEM - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(1)</sup>, UFMG - FM - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se, principalmente, através de lesões na pele e acometimento dos nervos periféricos, podendo levar a incapacidades físicas. Uma das incapacidades físicas mais frequentes na hanseníase são as úlceras na região plantar, que resultam das alterações neurais e dermatológicas advindas da diminuição e/ou perda das funções motora, sensitiva e autonômica do nervo tibial. A ausência ou diminuição de estímulos nervosos no nervo tibial leva à diminuição da sudorese, alterações na pele, na circulação sanguínea, na arquitetura e estrutura ósseas, no trofismo dos tecidos, na marcha, na sensibilidade dolorosa, pressão e tátil, contribuindo para o desenvolvimento de úlceras neurotróficas. Estas úlceras são de difícil cicatrização e podem se complicar devido aos episódios recorrentes de infecção, levando à reabsorções ósseas e à amputação do membro, quando não for instituído tratamento precoce e adequado. Diante desses fatores, fica clara a importância da educação do paciente para a prevenção das úlceras plantares, particularmente no que se refere ao exame diário dos pés e dos sapatos, aos cuidados quanto à hidratação da pele, ao uso de calçados adequados e ao repouso. A ocorrência da úlcera plantar prejudica a qualidade de vida, impedindo ou dificultando a execução de suas atividades diárias. De fato, a prevenção e o tratamento das incapacidades constituem partes integrantes das ações de controle da hanseníase e devem ser realizados por todos os profissionais de saúde, para evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e psíquicos para o paciente durante o tratamento e após a alta. Entretanto, são poucos os estudos sobre o tratamento da úlcera plantar, sendo importante a discussão, considerando as diferentes terapias empregadas e a adequada avaliação dos profissionais de saúde com intervenções precoces. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O objetivo deste estudo foi descrever a evolução e o tratamento da úlcera plantar de um paciente em poliquimioterapia para hanseníase e a atuação dos membros da equipe multidisciplinar. Os dados foram obtidos por meio de registros escritos no prontuário e de avaliação fotográfica periódica da úlcera, respeitando-se os preceitos éticos. O tratamento foi realizado com implementação de terapia tópica, confecção de palmilhas acomodativas biomecânicas e prescrição de medicamentos. A úlcera plantar foi efetivamente tratada. O uso adequado da cobertura para absorção do exsudato, desbridamento, antibioticoterapia oral, uso de calçado adequado e de palmilhas acomodativas biomecânicas tiveram eficácia no tratamento da úlcera durante o período de sua evolução. Durante todo o tratamento o paciente foi acompanhado pela equipe de enfermagem, médicos e fisioterapeuta. **Discussão e Conclusão:** Este relato de caso mostrou que as intervenções da equipe multidisciplinar foram efetivas para a cicatrização total da úlcera plantar. **Comentários Finais:** Ressalta-se, ainda, a importância da adesão do paciente ao tratamento com os cuidados higiênicos no domicílio durante a troca das coberturas secundárias, alimentação adequada e repouso.

**Palavras-chaves:** hanseníase, úlcera plantar, equipe de assistência ao paciente

## GRUPO DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTE COM HANSENÍASE DO TERRITÓRIO XAMBIOÁ/PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kamila Caixeta e Ferreira RENOVATO<sup>(1)</sup>, Hudson Aquino de MIRANDA<sup>(2)</sup>

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença milenar, infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Tais manifestações são resultantes da predileção do *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) em acometer células cutâneas e nervosas periféricas. A hanseníase tem tratamento e cura. Porém, se no momento do diagnóstico o paciente já apresentar alguma deformidade física instalada, esta pode ficar como seqüela permanente no momento da alta. Pensando no contexto de prevenção, os Grupo de Apoio ao Autocuidado visam estimular a formação da consciência de riscos para a integridade física, a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia biopsicossocial, a partir da identificação do problema visando a sua superação. Por este motivo, o objetivo do projeto é apresentar as vivências no desenvolvimento do Grupo de Autocuidado para paciente com Hanseníase do Território Xambioá/Palmas/TO. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência do Grupo de Autocuidado a pacientes com Hanseníase, que tenham como referência de atendimento o Centro de Saúde da Comunidade (CSC) 806 Sul, CSC 712 Sul, formando o Grupo 1, e CSC Francisco Júnior e CSC Professora Isabel Auler, formando o Grupo 2, no período de fevereiro a agosto de 2018. Os pacientes foram convidados a participar do grupo através dos contatos telefônicos, de convites impressos entregues pelos agentes comunitários ou enfermeiros do CSC. A metodologia utilizada nos grupos foram: a roda de conversa (temáticas preconizadas no Guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase publicado pelo Ministério da Saúde) e atividades físicas direcionadas para mãos, pés e face. Os encontros foram semanais sendo o Grupo 1 nas quartas-feiras das 16:30 as 18:00 horas e o Grupo 2 nas segundas-feiras das 16:30 as 18:00 horas. **Discussão e Conclusão:** Durante os encontros notou-se baixa adesão ao grupo por parte dos pacientes (perfil do território/ preconceito), a disposição da Equipes de Saúde da Família em participar do grupo, integração da equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) em prol da continuidade da prática. Entretanto principalmente, o processo para convidar os pacientes evidenciou grande carga de preconceito para com a patologia. As vivências relatadas nos encontros reafirmaram tal preconceito demonstrando pelos pacientes, principalmente perante seus familiares e comunidade. O sentimento de vergonha, medo e rejeição estão mais evidenciados, o que dificulta o enfrentamento dessa patologia milenar. Os encontros do grupo colaboraram com a importância e a necessidade desse tipo de prática integre os serviços de saúde. Ficou evidente que através do grupo criou-se um vínculo, a solidariedade e o respeito, além de aumentar a autoestima e fortalecer o autocuidado das mãos, pés e face, o que contribui ainda com a reabilitação potencializando a prevenção de incapacidades decorrentes da hanseníase. **Comentários Finais:** Acredita-se ser de fundamental importância oferecer na rede pública um trabalho com uma equipe de saúde, com abordagem interdisciplinar, que promova a educação em saúde para a população em geral e; contribua de modo significativo para que estes sujeitos descubram seus valores como seres integrantes da sociedade, ajudando-os no seu processo de reintegração e reinserção social.

**Palavras-chaves:** atenção primária, autocuidado, hanseníase

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NO GRUPO DE AUTOCUIDADO VIVA MELHOR DO  
CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP**

**Jessica Renée Escobar NOBRE<sup>(1)</sup>, Edilza Ferreira CEREJA<sup>(1)</sup>, Lenise Benjamin do Carmo AZEVEDO<sup>(1)</sup>**

CRDT - Centro de Referência em Doenças Tropicais<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Grupo de Autocuidado “Viva Melhor” do Centro de Referência em Doenças Tropicais foi implantado em novembro de 2011 após capacitação do Ministério da Saúde. É integrado por uma equipe interdisciplinar: Enfermeiro, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social. No ano de 2015 e 2016 foi apoiado pela ONG NHR Brasil e obteve resultados exitosos quanto a melhoria da qualidade de vida dos participantes. Ao longo desses anos o Grupo de Autocuidado Viva Melhor ampliou suas atividades, alcançou objetivo de curto e médio prazo, estabeleceu metas e contribuiu de maneira efetiva no tratamento dos pacientes de hanseníase e seus familiares. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O Grupo de Autocuidado Viva Melhor tem os seguintes objetivos: redução ou estabilização das incapacidades físicas por meio de práticas de autocuidado; diminuir o estigma e preconceito pelo maior conhecimento sobre as doenças; fortalecimento da reabilitação sócio econômica dos integrantes do grupo de autocuidado; fortalecimento da adesão ao tratamento, controle dos contatos e inclusão familiar. No início do ano elaboramos um cronograma de atividades do grupo que contém rodas de conversas temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, palestras, workshops, oficinas de artesanato e minicursos. As reuniões são mensais e as demais atividades são programadas de acordo com a necessidade da população alvo. Em Média temos 8 a 12 participantes. Há também a participação de estagiários do curso de enfermagem de faculdade privada e residentes de enfermagem da Universidade federal do Amapá e da Secretaria de Saúde do Estado. **Discussão e Conclusão:** O apoio da ONG NHR Brasil garantiu a aquisição de materiais de consumo e permanente para o autocuidado dos pacientes de hanseníase, os quais foram fundamentais já que os mesmos são de baixa renda; realizamos as oficinas de artesanato que aumentaram a renda familiar desses usuários. Além disso, capacitamos um funcionário efetivo em Rondônia para o setor de reabilitação (adaptação e produção de calçados adequados). Aos pacientes autônomos proporcionamos um mini- curso de marketing pessoal que foi de grande importância. O Grupo favoreceu uma melhor interação e integração da equipe além de um novo olhar do processo saúde x doença. **Comentários Finais:** A partir do exposto, detecta-se a importância do trabalho interdisciplinar e intersetorial além do apoio de ONG's e Universidades para a construção de um serviço de qualidade, amenizando as dificuldades do mesmo e garantindo os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

**Palavras-chaves:** autocuidado, equipe multiprofissional, familiares, grupo, hanseníase

**ASPECTOS POSITIVOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO UTILIZANDO A TÉCNICA DE NEURÓLISE DO NERVO ULNAR EM COTOVELO DE PACIENTES COM HANSENÍASE APRESENTANDO MÃO EM GARRA**

**Dyana Melkys Borges da SILVA<sup>(1)</sup>, Sergio Magalhaes BRITO<sup>(1)</sup>, Marthynniano Patricio Assunção NETTO<sup>(1)</sup>, Edilson Soares da Silva JUNIOR<sup>(1)</sup>**

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, manifesta-se através de sinais e sintomas dermatoneurológicos que podem levar a suspeitar desta patologia. As alterações neurológicas são o que complicam a doença, pois se não diagnosticadas e tratadas em tempo hábil podem desenvolver incapacitações físicas permanentes para os pacientes, sendo o nervo ulnar o mais acometido. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Objetivam os autores avaliar os aspectos positivos do tratamento cirúrgico em pacientes com mão em garra, em decorrência de hanseníase, utilizando a técnica de neurólise. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada através de consulta a artigos científicos selecionados por meio de busca no banco de dados do scielo e da bireme, a partir das fontes Medline e Lilacs, além dos periódicos e manuais do Ministério da Saúde e livros específicos sobre essa patologia. **Discussão e Conclusão:** Observou-se que existem diferenças significativas no que tange as funções sensitivas e motoras. Não houve fatores de melhora ou piora no que diz respeito à função sensitiva, pós cirurgia. No entanto, a função motora foi reestabelecida em mais de noventa por cento dos casos. Conclui-se, que a cirurgia de neurólise é eficaz em pacientes com incapacidades físicas - mão em garra -, porém os resultados cirúrgicos devem ser cuidadosos, levando-se sempre em consideração os seguintes fatores: a forma clínica da doença, a idade do paciente, o tempo de duração da neurite, da extensão da compressão extrínseca do nervo ulnar, do estado imunológico do paciente e eficácia do tratamento medicamentoso. **Comentários Finais:** Observou-se que existem diferenças significativas no que tange as funções sensitivas e motoras. Não houve fatores de melhora ou piora no que diz respeito à função sensitiva, pós cirurgia. No entanto, a função motora foi reestabelecida em mais de noventa por cento dos casos.

**Palavras-chaves:** cirúrgico, hanseníase, mão em garra, nervo ulnar, neurolise

## ESTUDO DE CASO: O EMPODERAMENTO DO PACIENTE DE HANSENÍASE DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS TROPICAIS EM MACAPÁ-AP

Jessica Renée Escobar NOBRE<sup>(1)</sup>, Edilza Ferreira CEREJA<sup>(1)</sup>

CRDT - Centro de Referência em Doenças Tropicais<sup>(1)</sup>

**Introdução:** L.S.G, 42 anos, casada, artesã, iniciou tratamento de Hanseníase da forma dimorfa em 13/03/17. Quanto a avaliação neurológica simplificada, foi classificada como Grau 0. Apresentava baixa autoestima, isolamento social, dificuldades de relacionamento na família e restrições quanto a ocupação profissional. Nesse contexto, percebe-se a importância da avaliação de uma equipe interdisciplinar para uma melhor identificação das necessidades e dificuldades do paciente de hanseníase contribuindo assim para um tratamento mais humanizado. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** L.S.G é mãe de três filhos, sendo um deles portador da síndrome de down, o qual necessita da mesma para se deslocar a escola e as terapias especializadas. Realizou o tratamento de 12 doses regular. Participou do grupo de autocuidado do Centro de Referência em Doenças Tropicais (CRDT), em Macapá-AP, no qual participava ativamente das atividades e comparecia com sua família. Além de ter realizado atendimentos individuais nos setores de Fisioterapia, Serviço Social, Educação em Saúde, Nutrição e Terapia Ocupacional. **Discussão e Conclusão:** Detectou-se mudança de comportamento da paciente que enriqueceu seus conhecimentos sobre a hanseníase e envolveu seu núcleo familiar, contribuindo para a melhora da sua autoestima, seus contatos sociais e suas metas de vida. Nos encontros do grupo relatava sobre a superação do estigma e preconceito. Por ter a função ocupacional de artesã, ministrou oficinas de artesanato para os pacientes de hanseníase e seus familiares, as quais têm o objetivo de capacitá-los para um novo ofício e melhorar a renda familiar. Em 2017 foi escolhida pela coordenadora do grupo de autocuidado em parceria com a ONG NHR Brasil para representar os pacientes do CRDT em Brasília no encontro nacional. Esta participação empoderou a paciente que se sensibilizou em contribuir com o serviço do CRDT. Em 2018 suspeitou que seu parceiro estava com hanseníase, o que foi confirmado no CRDT. Em 20/02/2018 recebeu alta por cura. Em 05/09/2018 retornou ao serviço com dificuldade de deambulação, dores nos MMII, dormência, câimbras e diminuição da força muscular. Na reavaliação da fisioterapia, em sua avaliação neurológica simplificada apresentou grau 01 e soma OMP 01. Apresenta ainda queixa quanto a dificuldade na realização de suas funções ocupacionais. A conduta médica foi a prescrição de prednisona. Em decorrência da evolução do grau de incapacidade para 01 a paciente está em acompanhamento no setor de reabilitação. **Comentários Finais:** Assim, percebeu-se a importância da integralidade na assistência e a coesão da equipe, garantindo um atendimento humanizado e eficaz; além de uma melhor qualidade de vida aos pacientes de hanseníase do CRDT.

**Palavras-chaves:** centro de referência, empoderamento, estigma, hanseníase, preconceito

## **AVALIAÇÃO SENSITIVA E INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM HANSENÍASE EM PALMAS-TO, 2016-2017**

Émery Fernandes Bento MORAIS<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase pode levar ao desenvolvimento de incapacidades físicas e deformidades, as quais influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente. A detecção precoce dos distúrbios da função neural tem demonstrado ser de extrema importância para uma oportuna intervenção da equipe de saúde para evitar uma perda progressiva da função neural. Um dos primeiros sinais do comprometimento do nervo é a perda da sensibilidade, sendo assim a avaliação de sensibilidade possui um papel fundamental no diagnóstico, prevenção e tratamento de lesões dos nervos periféricos. **Objetivos:** Avaliar o comprometimento sensitivo em mãos e pés de pacientes com hanseníase e a correlação com o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A população de estudo foi os casos confirmados por hanseníase, residentes e diagnosticados no município de Palmas-TO, no período de 2016 a 2017. Foi realizado o levantamento das notificações de hanseníase no período de 2016 e 2017 a partir do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Posteriormente foi realizada a análise da avaliação da sensibilidade associado ao grau de incapacidade física dos pacientes acometidos pela hanseníase, no momento do diagnóstico, a partir das fichas de Avaliação Neurológica Simplificada obtidas através do sistema municipal NotificaSUS. Após a tabulação dos dados, foi calculado as estatísticas descritivas das variáveis de interesse para o estudo. **Resultados:** No período de 2016 e 2017 foram notificados 1.537 casos de hanseníase no município de Palmas-TO e a partir dos critérios estabelecidos, foram analisadas 900 avaliações neurológicas simplificadas. A maioria dos pacientes foram do sexo feminino (52%), com média de idade de 41,8 anos, multibacilares (96%), forma clínica dimorfa (84%) e 48% apresentavam-se com grau de incapacidade 1 no diagnóstico. Em relação à avaliação sensitiva, 10,5% dos pacientes apresentaram perda da sensibilidade protetora e/ou profunda em pelo menos uma área das ramificações nervosas nas mãos e 54,5% nos pés, sendo que o nervo que apresentou maior dano sensitivo foi o tibial esquerdo (47,78%). Observou-se que 45,7% apresentaram perda da sensibilidade protetora e 9,3% dos pacientes apresentaram perda da sensibilidade profunda (ausência da sensibilidade à dor e pressão) em pelo menos um dos pontos da avaliação sensitiva. Ao relacionar o grau de incapacidade relatado no SINAN com o comprometimento da sensibilidade observado na avaliação neurológica simplificada, foi verificado que dentre os pacientes com grau de incapacidade 2, 84,06% apresentaram perda da sensibilidade protetora e/ou profunda no exame inicial. **Conclusões:** O comprometimento da sensibilidade consiste em um dos principais fatores fisiopatogênicos associados às incapacidades físicas em pacientes diagnosticado com hanseníase. A perda da sensibilidade tátil e dolorosa em mãos e pés associado ao grau de incapacidade física demonstram a gravidade do acometimento da função sensitiva e diagnóstico tardio do caso. O dano sensitivo foi predominantemente encontrado nos pés, o que pode torná-los susceptíveis à lesões traumáticas e preceder a perda da função motora. Sendo assim, os pacientes que apresentaram comprometimento da sensibilidade devem ser alvo de atenção nos serviços de saúde, por meio de orientações e adaptações necessárias nas atividades de vida diária, conscientizando o paciente quanto aos cuidados para evitar lesões e deformidades nas mãos e pés.

**Palavras-chaves:** hanseníase, epidemiologia, pessoas com incapacidade, avaliação em saúde, doenças do sistema nervoso periférico

## AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE E A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Alexandre Arguelio SOUTO<sup>(1)</sup>, Larissa Cardoso LUCENA<sup>(1)</sup>, Leticia Cardoso LUCENA<sup>(1)</sup>, Ana Luísa MACIEL<sup>(1)</sup>

ITPAC PORTO - Instituto Presidente Antonio Carlos Porto<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, que atinge pele e nervos periféricos, resultante da infecção causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que possui alta infectividade, e alto potencial incapacitante relacionado ao seu poder imunogênico. Essa doença envolve graves repercussões físicas, emocionais e sociais, e seu agravamento ocorre principalmente pelo atraso do diagnóstico, abandono do tratamento pelos pacientes, falta de esclarecimento sobre a doença e más condições de vida e saúde. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Diante do alto potencial debilitante da hanseníase é visível a importância da educação em saúde para que pacientes hansenianos evoluam para a reabilitação e cura. Esse estudo visa relatar a experiência vivenciada em reuniões do grupo de autocuidado em hanseníase do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do município de Porto Nacional – TO. Esse grupo conta com a participação de médico, enfermeiros e fisioterapeuta com atenção multidisciplinar além de pacientes portadores e ex-portadores da doença. Foram acompanhadas 10 reuniões nas quais ocorreram debates com a resolução de dúvidas entre os profissionais e pacientes, orientações sobre o autocuidado desde a correta utilização de medicamentos até os cuidados com a pele, esclarecimentos sobre as reações adversas que podem ocorrer durante o tratamento e importância de não abandoná-lo, além de ferramentas de integração social do grupo com troca de experiências. **Discussão e Conclusão:** É visível a relevância de promover medidas de educação em saúde para pacientes hansenianos principalmente como forma de apoio psicossocial e de incentivo quanto ao autocuidado. Nesses encontros foi possível perceber a interação e troca de vivências entre os pacientes que passam por processos semelhantes mas individuais quanto ao adoecimento. Além disso, é nesse ambiente em comum que podem tirar dúvidas quanto ao tratamento, sintomas e cuidados que devem adotar. Assim, esse grupo permite maior conhecimento aos pacientes e, também, possibilita um espaço onde podem encontrar apoio, acolhimento e entendimento, permitindo que tenham melhor qualidade de vida e maior conhecimento quanto ao seu quadro. **Comentários Finais:** Tendo em vista a preocupante subnotificação, o difícil diagnóstico e as graves consequências e prejuízos da hanseníase fica clara a grande relevância de se difundir o tipo de trabalho aqui apresentado para frisar a necessidade de se fazer um correto diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente, mesmo após a cura, já que as consequências da enfermidade e do tratamento continuam a interferir na vida do acometido, afetando tanto sua saúde física quanto mental. Ademais, nesse ambiente os pacientes encontram apoio multidisciplinar e interagem com outros que possuem quadro semelhante, podendo trocar experiências e entender melhor os processos pelos quais passou e ainda irá passar, conhecendo melhor a doença e os cuidados que devem ter em relação a si.

**Palavras-chaves:** autocuidado, educação em saúde, hanseníase, *Mycobacterium leprae*

## PROJETO DE APOIO PARA IMPLANTAÇÃO DOS GRUPOS DE AUTOCUIDADO EM HANSENIÁSE NOS CENTROS DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE PALMAS/TO

Marla CASTRO<sup>(1)</sup>, Kamila RENOVATO<sup>(2)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas/TO<sup>(1)</sup>, SEMUS Palmas - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas TO<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que afeta a pele e nervos que pode ocasionar incapacidades a partir de lesões físicas irreversíveis. Embora tenha cura e o acesso ao tratamento seja gratuito, o seu controle permanece desafiador. Palmas é uma capital hiperendêmica para hanseníase, tendo atualmente 797 pessoas em tratamento, sendo 36 menores de 15 anos. Esses pacientes são diagnosticados na rede de atenção primária sendo acompanhados pela equipe de saúde da família e núcleo ampliado de saúde da família (NASF), além dos casos que são acompanhados pela equipe de referência na atenção secundária e terciária. Pensando a linha de cuidado em hanseníase que garanta um atendimento integral com ações de prevenção de incapacidades, a Secretária Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS) criou o projeto de implantação de Grupos de Autocuidado (GAC) em hanseníase a fim de fomentar o autocuidado apoiado nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) de Palmas, ação preconizada pelo Ministério da Saúde.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** No segundo semestre do ano de 2017 iniciou-se ações de sensibilização e mobilização de profissionais de referência na área da hanseníase dos CSC sobre a importância da criação de Grupos de Autocuidados. No primeiro semestre de 2018 foi realizado duas oficinas sobre a implantação dos Grupos em que participaram representantes de 28 CSC de Palmas. Nas oficinas foram apresentadas o mapeamento dos GAC no município e no Estado do Tocantins e abordado temas, como: O que é o Grupo de Autocuidado?. Como montar um Grupo?, Quais as metodologias e ações para executar nos Grupos?, desafios e avanços do GAC na Rede de Saúde, entre outros temas. A partir destas oficinas foi solicitado para os representantes dos CSC que articulassem com as equipes de saúde (ESF, ACS, NASF) a elaboração de projeto e execução de GAC em todo território do município. O grupo condutor da Hanseníase da SEMUS ficou responsável pelo apoio as equipes e monitoramento da implantação destes grupos. **Discussão e**

**Conclusão:** A formação e o desenvolvimento destes Grupos de Autocuidado visam estimular a formação da consciência de riscos para a integridade física, a mudança de atitudes para a realização do autocuidado e o fortalecimento da autonomia biopsicossocial, a partir da identificação do problema visando a sua superação. No ano de 2017 havia 04 GAC em funcionamento nos CSC. No primeiro semestre de 2018, 10 CSC criaram os grupos de autocuidado, realizando encontros semanais, quinzenais ou mensais. Atualmente, encontra-se em fase de implantação mais 04 GAC. É notável os benefícios que os GAC possibilitam as pessoas acometidas com hanseníase. Porém a implantação e manutenção destes grupos no CSC esbarram em desafios que perpassam a ausência de financiamento para compra de materiais de suporte, a pouca habilidade dos trabalhadores em desenvolverem práticas coletivas, a baixa adesão ou grande rotatividade dos usuários nos grupos. **Comentários Finais:** Faz necessário maior acompanhamento, apoio e registros dos Grupos de Autocuidado em hanseníase nos serviços de saúde, assim como maior estímulo para realização destas ações por parte dos gestores.

**Palavras-chave:** Autocuidado, Prevenção de incapacidade, Grupo de apoio, Atenção primária

## ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS/TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sônia GUIMARÃES<sup>(1)</sup>, Quézia MELO<sup>(1)</sup>, Jackelayne EUFRÁZIO<sup>(1)</sup>, Poliana ANJOS<sup>(1)</sup>, Graziela FIGUEIREDO<sup>(1)</sup>, Magna COSTA<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma condição infectocontagiosa curável, sendo essenciais um conjunto de ações compartilhadas que se desenvolvem pela atenção primária à saúde com intuito de promover efeitos positivos sobre a melhora da qualidade de vida, e saúde das populações acometidas pela doença. Pensando no apoio à Estratégia de Saúde da Família no serviço das redes surge o Núcleo Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sendo mais um escopo estratégico e inovador para apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica. Com isso, pensando em ações intersetoriais e interdisciplinares para promover, prevenir e reabilitar nasce a interprofissionalização de inúmeras categorias em prol dos indivíduos com hanseníase. A educação interprofissional se objetiva pelo desenvolvimento de competências colaborativas; aumento da integralidade e cuidado da saúde dos usuários. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Segundo análise situacional de Palmas, surgiram 557 novos casos em 2017 e 282 apenas no primeiro semestre de 2018. Como estratégia no cuidado ampliado destes pacientes, e devido aos inúmeros casos diagnosticados de hanseníase, as profissionais de fisioterapia e educação física do território Xerente I uniram-se em prol da elaboração de uma conduta unificada baseada na diretriz de equidade para melhor atender os pacientes. Após regulação pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG III) as avaliações neurológicas simplificadas foram realizadas nos dois CSC do Aurenny III. Trinta usuários foram avaliados de maio a junho de 2018 e tiveram atualização dos casos no Sistema do Notifica SUS, dispuseram também de instruções para o autocuidado, todas registradas no E-SUS. **Discussão e Conclusão:** A experiência vivenciada com o atendimento compartilhado entre a profissional de educação física e a fisioterapeuta tornou-se uma potente estratégia no cuidado continuado do paciente com hanseníase. Por meio do atendimento são realizadas avaliações de olhos, nariz, o monitoramento de nervos, inspeção sensitiva e a avaliação do grau de força muscular utilizando a Avaliação Simplificada adotada pelo Ministério da Saúde, que são imprescindíveis para identificar precocemente as neurites que levam as incapacidades físicas nas pessoas atingidas pela hanseníase. São realizadas orientações quanto a adoção correta e regular de exercícios para prevenção de incapacidades e complicações físicas, além do paciente ser avaliado e encaminhado para o grupo de autocuidado. **Comentários Finais:** A educação física e a fisioterapia em atuação conjunta apresentam potente estratégia e demonstram ótimos resultados na prevenção, no tratamento e acompanhamento da neuropatia periférica por hanseníase, daí a importância da presença destes profissionais atuando em parceria principalmente na atenção primária à saúde nos municípios visando diagnosticar precocemente e tratar adequadamente as neurites e reações, a fim de prevenir incapacidades e evitar que as mesmas evoluam para deformidades.

**Palavras-chaves:** interprofissional, hanseníase, atenção primária

## A EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES EM TRATAMENTO DE HANSENÍASE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PALMAS – TO

Sandra Paula Camilo RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Alderina Costa de SOUSA<sup>(1)</sup>, Werlem Batista da Silva SANTIAGO<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, é uma doença infectocontagiosa, transmitida por um bacilo que passa de uma pessoa doente por vias respiratórias. O bacilo se instala principalmente nos nervos e na pele podendo causar incapacidades/deformidades quando não tratada ou tratada tardiamente. A hanseníase tem cura e o tratamento é um direito do paciente, sendo este disponível em todas as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. No Centro de Saúde da Comunidade José Lúcio de Carvalho há 71 pessoas em tratamento, e muitos desses pacientes apresentam medo, preconceito, estigma e até resistência na aceitação e adesão do tratamento, isso, muitas vezes, pode ser reflexo da falta da integralidade da atenção, ou seja, educação em saúde no momento do diagnóstico e durante o tratamento, bem como medidas de prevenção de incapacidades, autocuidado. Nessa perspectiva foi implantado o grupo de autocuidado para atenção às pessoas acometidas pela hanseníase. Trata-se de uma experiência a partir de intervenções de equipe multiprofissional durante o tratamento de hanseníase.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A cada quinze dias são realizadas rodas de conversa, oficinas práticas e palestras sobre temas relacionados à doença. Essas atividades iniciaram em abril de 2018 e até a primeira quinzena de setembro já foram realizados doze (12) encontros, cada encontro aborda um tema sugerido no manual de autocuidado em hanseníase do Ministério da Saúde. No grupo os pacientes são orientados de como realizar práticas de autocuidado durante o tratamento da hanseníase afim de reduzir as incapacidades físicas, psicológicas, bem como o estigma e o preconceito. **Discussão e Conclusão:** Nos primeiros encontros dos grupos houve pouca adesão dos pacientes, começamos com três pacientes e hoje temos a participação de 15 pacientes em cada grupo. Primeiramente, convidamos todos os pacientes diagnosticados com hanseníase para fazer parte do grupo de autocuidado, nesse, explicamos qual o objetivo, após pactuar com os pacientes o melhor horário, elegemos um coordenador do grupo, apresentamos os temas pré-definidos aos pacientes, definimos com os mesmos quais as questões que gostariam que trouxessem para as discussões, ressaltamos que os temas definidos podem sofrer alterações a partir da manifestação do desejo dos pacientes. **Comentários Finais:** A importância do grupo de autocuidado para os participantes foi unânime, pois o mesmo estabelece vínculo de convivência, solidariedade, amizade, respeito e aprendizado. Sobre as medidas de autocuidado adotadas após as vivências no Grupo, destacaram aquelas direcionadas à pele, aos olhos e nariz e a prática de exercícios nas mãos e pés. No mais, com a participação no grupo alguns pacientes conseguiram superar as dificuldades e recuperar sua autoestima. Recomendamos a implantação de grupos de grupos de autocuidado para a melhoria da adesão ao tratamento, e redução das incapacidades/deformidades causadas pela hanseníase e protagonismo do sujeito no processo de tratamento da doença.

**Palavras-chaves:** atenção primária à saúde, hanseníase, educação em saúde, autocuidado

## GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: DESAFIOS QUANTO À ADESÃO DOS PACIENTES

Samara de Oliveira BARBOSA<sup>(1)</sup>, Flávia Santos MEDINA<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, doença crônica causada pela *Mycobacterium leprae*, se não diagnosticada precocemente pode gerar sequelas e incapacidades para os pacientes. Dessa forma, os grupos de autocuidado podem auxiliar na prevenção dessas consequências, ser fonte de suporte aos pacientes para enfrentarem melhor a doença e melhorarem a qualidade de suas vidas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em março de 2018 foi implantado um grupo de autocuidado em hanseníase no Centro de Saúde da Comunidade (CSC) Loiane Moreno Vieira em Palmas – Tocantins, sendo os encontros, em geral, realizados quinzenais e em horário noturno. A escolha do horário foi em razão da disponibilidade da maioria dos pacientes. A princípio, o CSC contava com aproximadamente 30 pacientes em tratamento para hanseníase, entretanto, apesar do convite para participação no grupo ser realizado a todos, pessoalmente no CSC, no domicílio do paciente ou por meio de telefone, somente 10 participaram do grupo no período de março a agosto. Desses, 05 haviam concluído o tratamento e 02 eram de outro CSC próximo. O grupo foi formado por iniciativa de uma enfermeira do CSC que sensibilizou os demais profissionais, mobilizou os pacientes com apoio de alguns agentes comunitários de saúde e organizou os encontros. Nas reuniões do grupo outros profissionais da equipe participaram e contribuíram com seus conhecimentos, como enfermeiro, dentista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. **Discussão e Conclusão:** A adesão ao grupo pelos pacientes em tratamento ainda é baixa. O convite continua sendo realizado para todos por meio de telefonemas, visitas domiciliares, nas consultas e no momento das doses supervisionadas. As justificativas por não comparecer são muitas, desde trabalho noturno, cuidar dos netos ou não ter tempo. O que se percebe é que a maioria não participa por não querer se expor devido ao estigma e preconceito que a doença ainda carrega e pelo CSC estar situado numa área de maior poder aquisitivo. Por outro lado, os pacientes que participam do grupo relatam que os encontros são muito importantes e se sentem mais confiantes para lidar com a doença e o tratamento. Há troca de saberes e práticas, socialização e criação de vínculo. Apesar da participação de alguns profissionais esporadicamente nas reuniões, não se percebe a corresponsabilização dos mesmos com o grupo, uma vez que não participam do planejamento e organização das reuniões. O grupo é avaliado positivamente pelos pacientes participantes, bem como para os profissionais que observam diretamente a evolução dos pacientes em relação à autonomia, autocuidado e fatores emocionais. Salienta-se que é fundamental o convite às famílias dos pacientes para participarem do grupo, o que pode favorecer a adesão desses pacientes, bem como diminuir o estigma e preconceito com a doença. **Comentários Finais:** Este trabalho é importante para analisar as dificuldades na adesão dos pacientes ao grupo de autocuidado e esse fator é bastante preocupante visto a relevância que os grupos possuem para o tratamento integral do paciente com hanseníase. Torna-se necessário continuar a análise das causas da não adesão e o planejamento de estratégias para maior participação.

**Palavras-chaves:** hanseníase, autocuidado, pessoas com deficiência, Promoção da saúde

## AValiação DA SENSIBILIDADE OLFATIVA, GUSTATIVA E CUTÂNEA DA FACE NA HANSENÍASE

Marlice Fernandes de OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(2)</sup>, Liliâne Marques de Pinho TIAGO<sup>(2)</sup>,  
Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

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

**Introdução:** Alterações sensitivas são investigadas na hanseníase nas lesões cutâneas e nas extremidades dos membros superiores e inferiores, porém a avaliação sensitiva da face está restrita a sensibilidade ocular e não é comum a investigação do olfato e do paladar nessa população. **Objetivos:** Comparar indivíduos sadios com as formas clínicas da hanseníase por meio da avaliação da sensibilidade cutânea da face, olfato e paladar. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE: 41933614.3.0000.5152. De 90 participantes, 19 eram sadios e 71 com hanseníase acompanhados em um Centro de Referência Nacional em Hanseníase do Brasil, de 2014 a 2016. Na avaliação da sensibilidade cutânea da face utilizou-se o estesiômetro de Semmes-Weinstein composto por 7 monofilamentos de nylon com cores e diâmetros diferentes, que exercem força de 0,05 g até 300 g, aplicado nas regiões faciais correspondentes às ramificações oftálmica, maxilar e mandibular do nervo trigêmeo considerando resultado normal a propriocepção de 0,05 g e alterado a partir de 0,2 g, que determina sensibilidade diminuída. Na avaliação olfativa, os odores foram apresentados às cegas, em graduações de distâncias ascendentes. A avaliação do paladar foi realizada em regiões específicas do dorso da língua por meio de imersão do cotonete com a substância a ser avaliada. **Resultados:** A forma clínica virchowiana prevaleceu em alterações da sensibilidade cutânea da face, seguida da forma dimorfa-dimorfa, ao se comparar com os sadios. Esta alteração ocorreu de forma generalizada na face, na região frontal, nasal, infraorbital, zigomática, auriculotemporal e bucal. Houve diferença ao comparar o olfato dos sadios com os portadores de hanseníase e isso ocorreu em todas as formas clínicas, exceto na dimorfo-virchowiana. O teste do paladar não evidenciou alteração entre sadios e formas clínicas da hanseníase, com exceção do sabor ácido não percebido pelos virchowianos. **Conclusões:** A avaliação da sensibilidade cutânea da face evidenciou alteração significativa na forma clínica virchowiana, seguida da forma clínica dimorfa-dimorfa e dimorfo-virchowiana. O olfato está significativamente comprometido em todas as formas clínicas e o paladar está alterado apenas na forma clínica virchowiana. Esses resultados podem orientar o paciente no autocuidado e melhorar a qualidade da atenção a hanseníase pela equipe de saúde.

**Palavras-chaves:** hanseníase, nervos cranianos, sensibilidade cutânea, olfato, paladar

## CONTRIBUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Sandra Paula Camilo RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Alderina Costa de SOUSA<sup>(1)</sup>, Werlem Batista da Silva SANTIAGO<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Acomete principalmente os nervos periféricos, podendo levar a sérias incapacidades físicas e sequelas irreversíveis na vida das pessoas quando não tratada no tempo oportuno. Durante o tratamento, é de suma relevância que a pessoas adote práticas de autocuidado, para isso, é necessário que as equipes de saúde capacitem os sujeitos, para que eles sejam capazes de conduzir seu tratamento com mais autonomia, sobretudo, nos casos de doenças infecciosas como a hanseníase, podendo levar a incapacidades permanentes. Nesse sentido, é de suma relevância a contribuição dos profissionais das equipes básicas de saúde sobre as práticas do autocuidado, para que desperte o interesse nos pacientes para adquirir a autoconfiança para mudanças de hábitos de vida visando seu autocuidado em saúde. O objetivo da experiência é relatar a intervenção fisioterapêutica que atua no tratamento e prevenção de incapacidades provocada pela hanseníase que é de fundamental importância **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A experiência de atuação como fisioterapeuta no manejo de pessoas acometidas pela hanseníase enquanto integrante do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) em um Centro de Saúde da Comunidade no município de Palmas - TO. O atendimento foi um paciente de 32 anos, sexo masculino, casado, pardo, vidraceiro, diagnosticado com hanseníase multibacilar em 01 de setembro de 2017, com grau II (lesão trófica da mão esquerda) de incapacidade física e diminuição da força muscular (nível 4). Após o diagnóstico médico e a avaliação neurológica simplificada pela enfermeira, o paciente foi encaminhado para avaliação fisioterapêutica. **Discussão e Conclusão:** Ao ser avaliado, foi diagnosticado com diminuição da força muscular (nível 4) da mão esquerda. O plano terapêutico individual culminou em: 20 sessões de fisioterapia com orientações sobre prática de autocuidado das mãos, utilização de recursos da cinesioterapia para manter ou recuperar, amplitude articular de movimento, força muscular e mobilização articular que auxiliam no processo de prevenção de deformidades, uso de tala de PVC para mão/punho e dedos, e exercícios de fortalecimento muscular e sendo capaz de estimular este paciente a novas condições. Ao final do tratamento da PQT, que se deu em 17 de agosto 2018, o paciente teve melhora no ganho de força muscular de 4 nível para o nível 3, porém permaneceu com o grau II de incapacidade. Observou-se que as intervenções fisioterapêuticas impediram a evolução das deformidades, como por exemplo mão em garra, sendo assim, podemos perceber que o autocuidado e a reabilitação com o fisioterapeuta são de suma relevância para prevenção de maiores complicações decorrente da hanseníase. **Comentários Finais:** O acompanhamento fisioterapêutico dos pacientes em tratamento da hanseníase é indispensável, uma vez que esse profissional, realiza suas intervenções com a finalidade de reduzir as incapacidades provocadas pela doença, cuidado esse, que exige uma abordagem integral e dialogada na prática com os outros profissionais das equipes de atenção primária em saúde e as pessoas que estejam em tratamento, assim, defende-se que as orientações sobre práticas de autocuidado seja trabalhada por todos os profissionais que atuam nas equipes de atenção primária em saúde.

**Palavras-chaves:** atenção à saúde, hanseníase, fisioterapia, incapacidades

## AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS FACIAIS NA HANSENÍASE POR MEIO DA ELETROMIOGRAFIA

Marlice Fernandes de OLIVEIRA<sup>(1,2)</sup>, Luciano Brink PERES<sup>(3)</sup>, Adriano de Oliveira ANDRADE<sup>(3)</sup>, Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(2)</sup>, Liliâne Marques de Pinho TIAGO<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>, Diogo Fernandes dos SANTOS<sup>(1)</sup>

CREDESH - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase<sup>(1)</sup>, FAMED/UFU - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>, FEELT/UFU - Faculdade de Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença com diagnóstico tardio, o que dificulta o tratamento e provoca deformidades e incapacidades. Alterações na face evidenciam a doença, prejudicam a inclusão social e aumentam o preconceito. Além do impacto estético, alterações motoras da face podem interferir nas funções estomatognáticas. **Objetivos:** Comparar indivíduos sadios com as formas clínicas da hanseníase por meio da avaliação eletromiográfica de diferentes músculos da mímica facial. **Metodologia:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE: 41933614.3.0000.5152. De 90 indivíduos, 19 eram sadios e 71 portadores de hanseníase acompanhados no centro de referência nacional em hanseníase, período 2014-2016, subdivididos em 23 paucibacilares-PB e 48 multibacilares-MB, e nas formas clínicas: 13 tuberculóides-T; 22 dimorfo-tuberculóides-DT; 10 – dimorfo-dimorfos -DD; 12 dimorfo -virchowianos-DV e 14 virchowianos-V. A faixa etária do grupo de pacientes esteve entre 22 a 70 anos, com média de  $47,85 \pm 12,156$  e do grupo controle de  $44 \pm 14,406$ . Os músculos faciais investigados e avaliados separadamente por meio da eletromiografia de superfície foram os frontais, orbiculares dos olhos, zigomáticos, masseteres, e orbicular dos lábios. Utilizou-se o Eletromiógrafo da Intan e eletrodos descartáveis com sensores adaptados e analisadas as características do sinal eletromiográfico *Root Mean Square* (RMS) e frequência média (*Fmean*). A característica RMS disponibiliza informações sobre amplitude do sinal eletromiográfico fornecendo o número de unidades motoras ativadas (recrutamento motor) e a *Fmean* refere-se ao número de vezes que as unidades motoras foram ativadas numa contração. **Resultados:** Na análise separada de cada músculo foi demonstrado alteração da motricidade em PB pelo RMS e em MB pelo *Fmean*. Detectou-se alterações nos músculos zigomático e masseter em todas as formas clínicas. Os músculos frontal, orbicular dos olhos e orbicular dos lábios não mostraram alterações na forma clínica virchowiana. A assimetria no frontal foi detectada em todas as formas clínicas e em indivíduos sadios. O orbicular dos olhos foi assimétrico apenas nos dimorfo-tuberculóides e nos dimorfo-dimorfos. O zigomático foi assimétrico em todas as formas clínicas com exceção dos virchowianos e o masseter com exceção dos dimorfo-dimorfos. E no PB houve assimetria no músculo frontal, zigomático e masseter. **Conclusões:** A análise das características RMS e *Fmean* do sinal eletromiográfico foi importante para demonstrar alterações motoras dos músculos da face por forma clínica e classificação operacional. A eletromiografia de superfície mostrou ser uma ferramenta auxiliar para o diagnóstico de deficiências e/ou incapacidades da face na hanseníase que não são perceptíveis no exame clínico.

**Palavras-chaves:** hanseníase, fonodiaulogia, nervos cranianos, prevenção de incapacidades

**TERAPIA OCUPACIONAL E O USO DA ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE  
HANSEIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO**

Ingrid PELERANO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Patologia com alto poder incapacitante, não tratada adequadamente provoca alterações sensitivas e motoras, comprometendo a Força Muscular (FM). A FM é mensurada pelo grau de potência muscular, submetida a resistência ao movimento. O estudo tem por objetivo, investigar a efetividade de um protocolo de Atividade Exercício sobre o Componente de Desempenho FM em pacientes hansenianos com dano neural nas mãos.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Pesquisa do tipo estudo de caso com um paciente, nome ACSA, sexo masculino, 34 anos, com queixa principal de fraqueza nas mãos, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde de Ananindeua para a Unidade de Referência Especializada (URE) Marcelo Cândia. O paciente foi submetido a Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações do Ministério da Saúde e avaliação com o uso de dinamômetros recomendados pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão e referendados pela Federação Internacional das Sociedades de Terapia da Mão de Jamar® e Preston Pinch Gauge®, onde se aferiu a FM em kg/f da Preensão Palmar e Pinça em ambas as mãos. Foi submetido ao protocolo de Atividade Exercício para tratamento da FM. Realizou-se 21 sessões terapêuticas ocupacionais com Atividade Exercício, no período de 08.03.2018 a 18.09.2018. **Discussão e Conclusão:** Na avaliação inicial realizada no dia 08.03.2018, comprovou-se diminuição de FM, através da média dos seguintes resultados das Preensões: Palmar Mão Direita (MD) 12 e 10,66 Mão Esquerda (ME); Pinça Trípole 0,58 e 0,38 MD e ME; Pinça Lateral 1,33 e 0,3, MD e ME; e Pinça Polpa- Polpa do 1º ao 5º dedos 0,37 e 0,12 MD e ME, respectivamente. Após as 21 sessões de Atividade Exercício o paciente foi submetido à reavaliação das Preensões Palmar e Pinça, obtendo-se ganhos significativos nas médias dos resultados: Palmar 19,3 e 13,93 MD e ME; Pinça Trípole 0,73 e 0,83 MD e ME; Pinça Lateral 1,73 e 1,13 MD e ME; e Pinça Polpa-Polpa 0,54 e 0,48 MD e ME, respectivamente. Conclui-se que o uso do Protocolo de Atividade Exercício, mostrou-se consideravelmente efetivo durante o tratamento do Componente de Desempenho FM. Revelou-se um recuso terapêutico potencializador da FM, gerando melhora da autonomia e qualidade de vida do paciente estudado.

**Comentários Finais:**

**Palavras-chaves:** terapia ocupacional, hanseníase, reabilitação.

## DIAGNOSTICANDO O PÉ EM RISCO NO PACIENTE COM SEQUELA DE HANSENÍASE

Karina Chamma Di PIERO<sup>(1)</sup>, Hellenn NUNES<sup>(1)</sup>, Maria Alice Paranhos ALVES<sup>(1)</sup>, Maria Alice PENETRA<sup>(1)</sup>,  
Maria Kátia GOMES<sup>(1)</sup>

HUCFF - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Problema de saúde pública, a hanseníase, é uma doença infecto contagiosa que acomete pele e nervos periféricos, com maior prevalência em situações de vulnerabilidade sócio econômica. A percepção sensorial, função essencial para melhor adaptação e interação com o meio, nesse caso, determina diferentes graus de incapacidade, podendo determinar riscos de lesões e sequelas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Relato de experiência conforme resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, em Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Resultados:** F.M.S.F, 43 anos, masculino, hanseníase virchowiana tratada há 10 anos, sequela de neuropatia periférica, úlceras plantares recorrentes e neuropatia de Charcot. Diante da história de descontrole dos fatores de risco, determinaram-se estratégias de avaliação periódica preventiva de lesões conforme a literatura internacional com técnicas para mensuração de sensibilidade tátil; sensibilidade de pressão (monofilamento de 10 g); sensibilidade térmica; vibratória (diapasão-128 HZ); sensibilidade dolorosa (agulha) e palpação de pulsos periféricos, complementarmente com doppler portátil. Com o término da avaliação dos testes, observou-se alto risco para novas lesões nos pés. **Discussão e Conclusão:** A magnitude da hanseníase está relacionada ao dano neural e seu potencial incapacitante, com isso a avaliação neural diagnóstica deve ser rotina para todos os pacientes potencialmente de risco para lesões de pele. Além disso, o autocuidado com a pele, uso de sapatos adequados e avaliação diária dos pés para observação de áreas de pressão e calosidades, deve ser orientado para todos os pacientes, com o objetivo de prevenir lesões de pele. **Comentários Finais:** O caso em questão justifica-se pela relevância de manejo preventivo do pé em risco para prevenção de incapacidades e lesões, que podem evoluir com complicações agudas e crônicas, determinando sequelas e inclusive aumento da mortalidade decorrente dos processos infecciosos associados.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Pé, Risco

## EMPREGO APOIADO PARA PESSOAS COM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Fátima MAIA<sup>(1)</sup>, Maria Kátia GOMES<sup>(1)</sup>

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Relato de experiência das ações de um projeto de extensão da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que pretende verificar as reais possibilidades de (re) inserção no mercado de trabalho de pessoas acometidas pela hanseníase com grau de incapacidade instalado<sup>2</sup>, a partir do uso da tecnologia social do Emprego Apoiado. A participação social pode ser compreendida como o envolvimento ativo ou passivo de um indivíduo em ações da vida sócio-comunitária. Entre as ações que ajudam a melhorar o funcionamento da vida em sociedade, está o trabalho. A Hanseníase pode levar a um grau elevado de incapacidade e privação nas atividades de trabalho<sup>1</sup>. O Emprego Apoiado, enquanto tecnologia social de inserção no mercado de trabalho para pessoas com deficiência e/ou em situações de vulnerabilidades<sup>2</sup>, é uma aposta para enfrentar tal questão. **Objetivo:** Descrever as ações do projeto de extensão na construção do Emprego Apoiado para pessoas com Hanseníase. **Métodos:** Relato de experiência de um projeto de extensão em uma universidade federal no Rio de Janeiro, entre 2017 e 2018 de caráter qualitativo com entrevistas semi estruturadas de pacientes e encontros em grupo entre professores, estudantes, pacientes e profissionais da rede SUS e visitas a empresas construindo parcerias. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Foram entrevistados 14 usuários por uma equipe formada por 8 estudantes de graduação de Terapia Ocupacional e 3 docentes. Conta-se com o suporte de equipe interprofissional e estudantes de pós-graduação em Clínica Médica, responsáveis pelo encaminhamento dos usuários. Os instrumentos de avaliação utilizados são: *checklist* da Classificação Internacional de Funcionalidade, ecomapa, SALSA e Lista de Papéis Ocupacionais. **Discussão e Conclusão:** As informações produzidas compreendem a história ocupacional, com foco nas atividades de trabalho dos usuários e suas redes sociais de suporte. Após avaliação, os usuários são acolhidos em grupos educativos para conhecerem a tecnologia de Emprego Apoiado e outros conteúdos relacionados. Em seguida são encaminhados para vagas de emprego, coletadas pela equipe e organizadas em um banco de dados e por fim acompanhados em postos de trabalho. Além disso, estabelecida parceria com o Morhan, técnicos da rede SUS e empresas da região metropolitana. **Comentários Finais:** Os usuários apesar de apresentar muito interesse em participar deste projeto, temem perder seus benefícios previdenciários, além disso temos encontrado dificuldades de inserir usuários em postos de trabalho, principalmente pelo estigma associado e altos níveis de desemprego no país. Além disso, para possibilitar o acesso ao trabalho, temos realizado encaminhamentos para outros profissionais como assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, etc que fortalecem o usuário com a rede de atenção básica, descentralizando o atendimento. O projeto de extensão tem permitido conhecer mais profundamente a realidade social dos participantes e nos convoca a pensar em ações que minimizem a exclusão de pessoas acometidas pela hanseníase.

**Palavras-chaves:** emprego, apoiado, hanseníase

## PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE FÍSICA POR HANSENÍASE NO BRASIL: ANÁLISE HISTÓRICA

Aleksandra Rosendo dos Santos RAMOS<sup>(1)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(1)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS), priorizou a prevenção de incapacidade (PI) por hanseníase, com o lançamento da Estratégia Global 2016-2020, cujo objetivo é propiciar maior visibilidade humana e social. Um dos focos é a incapacidade física (IF). No Brasil, as orientações oficiais para a prevenção das incapacidades tiveram início em 1962. Os órgãos de saúde brasileiros organizaram estratégias de controle do comprometimento neural e orientações de PI por meio da edição e distribuição de documentos impressos.

**Objetivos:** Descrever as mudanças cronológicas nas orientações técnicas para prevenção das incapacidades físicas por hanseníase no Brasil. **Metodologia:** Estudo documental sobre as orientações técnicas para a prevenção de IF por hanseníase no Brasil, por meio de revisão histórica em linha do tempo. Foram revisados documentos de domínio público e de autoria dos órgãos de saúde. A busca foi realizada via web na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do MS, na Secretária de Vigilância em Saúde (SVS) do MS e na Biblioteca do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL). Foram considerados todos os documentos normativos/instrutivos sobre prevenção de IF por hanseníase de autoria do Ministério da Saúde do Brasil e publicados no período entre 1962 a 2016. Na análise, primeiramente, avaliou-se os documentos, quanto à espécie (decreto, portaria e manual). Na sequência, os documentos foram examinados de forma a identificar alterações nas orientações sobre prevenção de incapacidades por hanseníase. **Resultados:** Os documentos que definiram as ações relacionadas à prevenção de IF na assistência à pacientes de hanseníase foram publicados na forma de decretos, portarias e manuais. Estabeleciam os critérios clínicos, técnicos, assistenciais, emocionais e sociais, que direcionavam as ações de prevenção de IF nas instituições de saúde. As publicações foram coordenadas pelo Ministério da Saúde e adequadas ao longo dos anos sob o ponto de vista conceitual, político, estratégico e assistencial. As orientações abrangiam, principalmente, as atividades de avaliação neurológica e do grau de incapacidade física, técnicas de prevenção de incapacidades e autocuidado. A análise cronológica mostra o aperfeiçoamento da técnica de avaliação neurológica, com a utilização dos monofilamentos de Semmes Weinstein, a avaliação da força motora, a simplificação do formulário de avaliação neurológica e as orientações a respeito de autocuidados. Foram introduzidas questões como acolhimento, discriminação, humanização da assistência, avaliação de comunicantes e independência pessoal. Como também, a escala de "Screening of Activity Limitation and Safety Awareness" (SALSA) e a de Participação (EP), instrumentos que permitem, respectivamente, medir limitação de atividade, consciência de risco e restrições à participação social. **Conclusões:** As incapacidades físicas refletem a qualidade do acesso ao diagnóstico, do acompanhamento dos casos durante o tratamento e pós-alta por cura. Os serviços de saúde deverão ser organizados não apenas para o diagnóstico e oferta da poliquimioterapia, mas para todos os aspectos que envolvem a doença.

**Palavras-chaves:** documentos, hanseníase, incapacidade física, prevenção

## APLICAÇÃO DA ESCALA FATORIAL DE AJUSTAMENTO EMOCIONAL/NEUROTICISMO EM PACIENTES DE HANSENÍASE COM ESTADOS REACIONAIS

Raphael Zardini ANDRADE<sup>(1,3)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1,2)</sup>

CREDESH HC/UFU - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da UFU<sup>(1)</sup>, FAMED - UFU - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>, UEMG - Ituiutaba - Universidade Estadual de Minas Gerais<sup>(3)</sup>

**Introdução:** As reações hansênicas são eventos imunológicos agudos que ocorrem antes, durante ou após o tratamento da hanseníase, sendo considerados fatores de risco, entre outros, a forma clínica da doença, gestação, uso da PQT, infecções, infestações e o estresse emocional. Não têm sido relatadas avaliações que procurem esclarecer objetivamente o nível de ajustamento emocional dos pacientes em estado reacional frente à situações psiquicamente estressoras. **Objetivos:** Aplicar o teste psicológico Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo (EFN) em pacientes com hanseníase em estado reacional para verificar o nível crônico de ajustamento e instabilidade emocional que reflete os padrões emocionais diante de situações de estresse e/ou desconforto psicológico. **Metodologia:** Foi aplicada em 13 pacientes com hanseníase Dimorfa-Tuberculóide<sup>(5)</sup>, Dimorfa-Dimorfa<sup>(2)</sup>, Dimorfa-Virchowiana<sup>(4)</sup> e Virchowiana<sup>(2)</sup> que já haviam terminado o tratamento com antibióticos e que apresentavam reações do tipo 1 ou 2, o teste psicológico EFN. O teste é composto por 82 itens divididos em quatro facetas – Depressão (20 itens), Ansiedade (25 itens), Vulnerabilidade (23 itens) e Desajustamento Psicossocial (14 itens) - que avaliam o traço de Neuroticismo da personalidade considerado, assim como outros traços de personalidade, duradouro ao longo do tempo e responsável por padrões de comportamento. O resultado de cada faceta é apresentado em escores percentílicos (0-100) sendo que valores 85 indicam pessoas que apresentam sintomas psíquicos para as facetas mensuradas. A análise dos resultados foi realizada através da plataforma QWeb. **Resultados:** Observou-se que 11 dos 13 pacientes apresentaram percentis 85 ou foram considerados limítrofes em uma ou mais facetas do teste – vulnerabilidade<sup>(4)</sup>, ansiedade<sup>(6)</sup>, Depressão<sup>(4)</sup> e Desajustamento Psicossocial<sup>(4)</sup> - sugerindo que possuem em sua personalidade características psíquicas que os deixam mais propensos a vivenciar mais intensamente sofrimento emocional, ideias dissociadas da realidade, ansiedade excessiva, dificuldades para lidar com a frustração, o que pode culminar com respostas de *coping* (conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados para lidar com circunstâncias adversas) mal adaptadas diante do estresse, considerado um dos fatores de risco para as reações. **Conclusões:** A avaliação pela escala EFN demonstrou que a maioria dos pacientes de hanseníase com estados reacionais possui traços de personalidade que dificultam o ajustamento emocional e o *coping* diante do estresse, o que pode contribuir para a triagem e a construção de abordagens de prevenção daqueles mais propensos a manifestarem estresse emocional, considerado fator de risco para as reações hansênicas, que podem levar a incapacidades permanentes e agravar o desajustamento psicossocial.

**Palavras-chaves:** hanseníase, reações hansênicas, ajustamento emocional, estresse, personalidade

## **HANSENÍASE NA ADOLESCÊNCIA: CASO CLÍNICO DE COMPROMETIMENTO ESTÉTICO DENTÁRIO**

**Fernanda Souza DIAS<sup>(1)</sup>, Mitchelly Roberta Reis de MOURA<sup>(1)</sup>**

FESP/Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos. É comum o portador passar por situações preconceituosas de rejeição e discriminação. A adolescência é um período intermediário entre a fase infantil e adulta caracterizada por diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais. Quando associada a outros fatores como hanseníase e manchas enegrecidas dentárias comprometendo a estética, essa somatização pode interferir no seu desenvolvimento, visto que nesse período há uma busca por aceitação pessoal. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente J.P.A.B., 15 anos de idade, sexo masculino, estudante, morador do setor Taquari, melanoderma, em acompanhamento regular de Hanseníase multibacilar no Centro de Saúde da Comunidade Taquari, no município de Palmas-Tocantins. Teve alta do tratamento em junho de 2017 após 12 doses e realiza consultas de acompanhamento. Compareceu à visita odontológica no CSC Taquari com a sua responsável (mãe), queixando sobre a necessidade de “remoção de manchas escuras nos dentes”. A mãe relatou, que isto interferia na socialização do adolescente devido ao comprometimento estético que as manchas traziam. Na avaliação clínica apresentou manchas extrínsecas enegrecidas nas superfícies dos elementos dentários ocasionadas por bactérias cromogênicas. Foi realizada raspagem supragengival com ultrassom e profilaxia com taça de borracha e escova de Robson associadas com pedra pomes e pasta profilática, para remoção das manchas aderidas nas superfícies dentárias. **Discussão e Conclusão:** A doença Hanseníase ainda traz arraigada ao seu nome o preconceito e a discriminação. Esta situação é originada basicamente em função da falta de informação por parte da população ao seu respeito. Sendo uma doença estigmatizante, que acarreta transtornos físicos e psicológicos; e deve ser considerado que na adolescência, as pessoas estão na construção de sua identidade adultizada e mostram-se mais vulneráveis. A estética dentária é motivada, não só, pela pressão social, feita pelos grupos em que estão inseridos, assim como, por fatores relacionados com a autoestima, podendo contribuir positivamente para a aceitação pessoal. A mancha negra geralmente aparece como uma linha fina, contínua, na região cervical dos dentes ou com coalescência incompleta de pontos seguindo o contorno da margem gengival, conforme apresentado no paciente. Pode ser encontrada nas faces vestibular, lingual ou palatina, particularmente dos dentes posteriores. O que não corrobora com o caso relato, em que as manchas estavam mais presentes na vestibular dos elementos dentários anteriores superiores. A intervenção profissional faz-se necessária por meio de profilaxia com raspagem e polimento coronário, utilizando substâncias abrasivas como pastas profiláticas. Foi realizado o tratamento dentário preconizado dentro dos limites possíveis do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a autoestima do paciente. O adolescente com Hanseníase passa por diversas mudanças tanto a nível psicológico ocasionados pela fase da vida e pelo estigma imposto pela a sociedade, o papel da Odontologia neste relato de caso clínico foi estabelecer uma melhoria na qualidade de vida e participar da inserção do mesmo na sociedade. **Comentários Finais:** A Hanseníase está associada a fatores que necessitam da integração dos profissionais da Odontologia diante do cuidado multiprofissional na saúde do paciente.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde bucal, adolescente

## A FISIOTERAPIA NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM PACIENTES COM HANSENÍASE NO BRASIL

Alexandra COSTA<sup>(1)</sup>, Eunice JACOME<sup>(2)</sup>, Vania CARVALHO<sup>(2)</sup>, Jacqueline SACHETT<sup>(1)</sup>, Dayana SOUSA<sup>(3)</sup>

FUAM - Fundação Alfredo da Matta<sup>(1)</sup>, SEMSA Manaus - Secretaria Municipal de Saúde de Manaus<sup>(2)</sup>, UEA - Amazonas - Universidade do Estado do Amazonas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** hanseníase é uma doença infectocontagiosa que acomete pele e nervos periféricos, podendo ocorrer reações hansênicas antes, durante e após o tratamento. E esses medicamentos utilizados para combater as reações hansênicas e em conjunto com o diagnóstico precoce das incapacidades físicas auxiliam na prevenção ou reabilitação física do indivíduo (autocuidado e técnicas fisioterapêuticas). Tornando o papel da equipe multidisciplinar contribua para uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa foi descrever a atuação da fisioterapia na prevenção de incapacidades em paciente com hanseníase no Brasil; a relevância do preenchimento e utilização da ficha de avaliação neurológica simplificada e o comprometimento do serviço de saúde. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico qualitativo através de acessos disponíveis nos sites de pesquisa: BVS, Lilacs e Scholar Google, sendo 12 artigos científicos, datados a partir do ano de 2005 até 2014, que apresentaram o envolvimento da fisioterapia com a prevenção e reabilitação de sequelas da hanseníase. **Resultados:** As condutas utilizadas pelos diversos autores incluem PNF (Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva), a utilização de infravermelho, laser, massagens que são opções de condutas realizadas por fisioterapeutas, colaboraram de forma positiva com ganho de articulação de movimento diminuindo ou prevenindo o risco de sequelas pela hanseníase; o monitoramento com a ficha de avaliação neurológica contribui de forma estatística para demonstrar que o diagnóstico precoce, a atuação nas reações hansênicas comprovam a eficácia da intervenção fisioterapêutica influenciando na redução do grau de incapacidades; A influência na qualidade de vida e melhorias quanto ao acesso a esses serviços na rede pública tendem a demonstrar que a descentralização seria uma forma de melhoria e adesão ao tratamento. **Conclusões:** Diante dos achados, observou-se que a fisioterapia possui papel importante na prevenção de incapacidades com suas técnicas, recursos e utilização da ficha neurológica simplificada como importante indicador de alteração de sensibilidade e motora, a participação da fisioterapia na rede pública e o acesso ao serviço ampliado colaboram para a prevenção, reabilitação e conseqüentemente ao programa de controle da hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, fisioterapia, prevenção de incapacidade, saúde pública, diagnóstico precoce

**PROJEÇÃO E CONFEÇÃO DE PAINEL PARA TREINO DE PINÇAS COM GRADUAÇÃO DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES COM SEQUELAS DE HANSENÍASE NO LABORATÓRIO DE (TA) E UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

Ingrid PELERANO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente que infecta os nervos periféricos. A transmissão ocorre pelas vias respiratórias, por meio de contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível que não está sendo tratado. Os principais sintomas são manchas cutâneas, alteração na parestesia dos MMSS e MMII, xerose; diminuição e/ou perda de força muscular. Diante disso, foi projetado e confeccionado o recurso terapêutico Painel Para Treino De Pinças com Graduação de Resistência, baseado no Protocolo de Atividade Exercício, para o treino de pinça lateral, trípole e polpa-polpa, utilizando a graduação de peso, para promover o ganho do componente de desempenho força muscular. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Instrumento projetado em decorrência do Estágio Profissionalizante em Terapia Ocupacional da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no período entre 01 de Agosto e 21 de Setembro de 2018, com foco em paciente hanseníase que apresenta déficit de força muscular ao realizar movimentos de pinças polpa-a-polpa, trípole e lateral. Foi confeccionado com materiais de baixo custo em parceria com o Laboratório de Tecnologia Assistiva (LABTA), e entre os materiais utilizados estão: Folha de compensado 50x32 cm - 2 peças; E.V.A nas cores verde, amarelo e vermelho; Arruela (peça grande, média e pequena); Macarrão de piscina (plástico); Borracha de espessuras diferentes – 2 tipos. Graduação de força em diâmetro da abertura, dimensão e densidade da espuma; peso e tamanho das arruelas. Etapas de confecção: 1) Colagem dos compensados, para a base do painel; 2) Colagem das borrachas e do macarrão sobre a placa, dividida em três camadas uma acima da outra com dimensões e densidades diferentes; 3) Colagem de E.V.A sobre a espuma e as borrachas, em que cada cor corresponde a uma categoria de peso (Verde= P1; Amarelo = P2; Vermelho = P3); 4) Realização de 8 cortes em cada camada nas posição vertical, horizontal e diagonal, totalizando 32 cortes. **Discussão e Conclusão:** O recurso terapêutico pode ser uma atividade, objeto, técnica e/ou método utilizado no auxílio ao processo de reabilitação do paciente. Esse recurso pode facilitar a realização da atividade terapêutica, promovendo independência pessoal, melhora funcional e qualidade de vida. O seu uso deve sempre levar em consideração as necessidades e interesses do paciente, o repertório individual de habilidades do terapeuta, e as exigências do modelo ou abordagem que o profissional escolhe trabalhar. Anteriormente ao uso do recurso terapêutico, deve ser considerado: a habilidade do indivíduo, ajuste das necessidades, solução de problemas, fornecer experiências, melhorar uma habilidade, estimular um interesse, promover independência, encorajar uma interação, estimular a exploração, fornecer oportunidades para a escolha. **Comentários Finais:** A partir da finalização do dispositivo, espera-se que tal recurso seja utilizado na estimulação do componente desempenho de força muscular em paciente hanseníase, auxiliando no processo de reabilitação funcional e ocupacional.

**Palavras-chaves:** hanseníase, força muscular, terapia por exercício.

## IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE AUTOCUIDADO EM UM CENTRO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Layanne SANTOS<sup>(1)</sup>, Leila Borges de CASTRO<sup>(1)</sup>, Rosangela PEREIRA<sup>(1)</sup>, Marcia Valeria<sup>(1)</sup>, Lucélia MARIA<sup>(1)</sup>, Carolina MAGALHÃES<sup>(1)</sup>, Bruno VILA<sup>(1)</sup>, Maiara LAUFER<sup>(1)</sup>, Márcia HOLANDA<sup>(1)</sup>, Alderina COSTA<sup>(1)</sup>

FESP-SEMUS - Fundação Escola Pública de Saúde Pública de Palmas-FESP<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma enfermidade infectocontagiosa negligenciada, restritiva ao ser humano, com distribuição mundial e apesar de curável, permanece como um problema de saúde pública. Embora atualmente a hanseníase tenha tratamento e cura, o estigma e o preconceito ainda é bastante visível, assim a educação em saúde se coloca como uma importante ferramenta de atuação da equipe multidisciplinar, no sentido de promover a saúde e prevenir agravos além de trabalhar a autonomia dos usuários. **Objetivos:** **Metodologia:** O trabalho vem sendo elaborado e desenvolvido pela equipe da Estratégia Saúde da Família- ESF juntamente com a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-Nasf. O grupo é realizado em um Centro de Saúde (CSC) no município de Palmas- TO, mais especificamente no território Karajá, o CSC possui três equipes com um população em média de 11.500 pessoas, no momento existe 25 pacientes em tratamento sendo 12 classificados em grau<sup>(1)</sup> de incapacidade, 6 em grau<sup>(2)</sup> e 7 em grau (0), todos pacientes sendo classificados como multibacilares. O grupo é realizado mensalmente, e de acordo com guia de apoio para grupos de autocuidado em hanseníase do Ministério da Saúde e necessidade específica do território foram selecionados temas para se trabalhar no grupo: (conversando sobre hanseníase - sinais, sintomas, transmissão e espaço aberto para os pacientes relatarem sobre o diagnóstico; adesão, tratamento e estado reacional; estigma e preconceitos; direitos e deveres dos usuários do SUS- Hanseníase, aspectos sociais e relação do corpo com o autocuidado, aprendendo a observar, cuidar e monitorar o corpo. As atividades se desenvolvem através de rodas de conversa, dinâmicas, apresentação por data show e entrega de materiais educativos, e a cada encontro é entregue o questionário de avaliação e monitoramento do grupo de autocuidado, presente no guia do Ministério da Saúde. **Resultados:** O CSC se encontra em uma área endêmica, com grande incidência e diagnóstico de hanseníase, com a expectativa de melhorar o acesso e promover a autonomia dos pacientes a criação do grupo de autocuidado é uma estratégia de fortalecimento, conscientização e informação além da troca de experiências. O fortalecimento das boas práticas de autocuidado em hanseníase traz benefícios aos pacientes evitando possíveis abandono do tratamento, além de contribuir para redução das incapacidades físicas causadas pela doença, e a integração entre paciente, comunidade e a equipe de saúde. **Conclusões:** Através do grupo, observa-se que as práticas de educação em saúde são de fundamental importância para os pacientes pois oferece um trabalho com uma equipe de saúde com abordagem interdisciplinar, que promove a educação em saúde para a população e contribui de modo significativo para que estes sujeitos descubram seus valores, como seres integrantes na sociedade e ajudando-os no seu processo de reintegração e reinserção social.

**Palavras-chaves:** hanseníase, educação em saúde, autocuidado

**USO DA ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE HANSENIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO REALIZADO NA UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

Ingrid PELERANO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Patologia com alto poder incapacitante, não tratada adequadamente provoca alterações sensitivas e motoras, comprometendo a Força Muscular (FM). A FM é mensurada pelo grau de potência muscular, submetida a resistência ao movimento. O estudo tem por objetivo, investigar a efetividade do Protocolo de Atividade Exercício sobre o Componente de Desempenho FM em pacientes hansenianos com dano neural nas mãos.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Pesquisa do tipo estudo de caso com um paciente, nome RMM, sexo masculino, 64 anos, com queixa principal de fraqueza nas mãos, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde de Ananindeua para a Unidade de Referência Especializada (URE) Marcelo Cândia. O paciente foi submetido a Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações do Ministério da Saúde e avaliação com o uso de dinamômetros recomendados pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão e referendados pela Federação Internacional das Sociedades de Terapia da Mão de Jamar® e *Preston Pinch Gauge*®, onde se aferiu a FM em kg/f da Preensão Palmar e Pinça em ambas as mãos. Foi submetido ao protocolo de Atividade Exercício para tratamento da FM. Realizou-se 20 sessões terapêuticas ocupacionais com Atividade Exercício, no período de 27.03.2018 a 22.05.2018. **Discussão e Conclusão:** Na avaliação inicial realizada no dia 27.03.2018, comprovou-se diminuição de FM, através da média dos seguintes resultados das Preensões: Palmar Mão Direita (MD) 26,66 e 15,33 Mão Esquerda (ME); Pinça Trípode 2,25 e 2,83 MD e ME; Pinça Lateral 2,91 e 3,25, MD e ME; e Pinça Polpa- Polpa do 1º ao 5º dedo 1,25 e 0,87 MD e ME, respectivamente. Após as 20 sessões de Atividade Exercício o paciente foi submetido à reavaliação das Preensões Palmar e Pinça, obtendo-se ganhos significativos nas médias dos resultados: Palmar 34,16 e 30,83 MD e ME; Pinça Trípode 6,56 e 7,16 MD e ME; Pinça Lateral 10 e 11,3 MD e ME; e Pinça Polpa-Polpa 3,91 e 4 MD e ME, respectivamente. **Comentários Finais:** Conclui-se que o uso do Protocolo de Atividade Exercício, mostrou-se consideravelmente efetivo durante o tratamento do Componente de Desempenho FM. Revelou-se um recuso terapêutico potencializador da FM, gerando melhora da autonomia e qualidade de vida do paciente estudado.

**Palavras-chaves:** terapia ocupacional, hanseníase, reabilitação, força muscular

## REABILITAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL EM TERAPIA OCUPACIONAL A PARTIR DO PROTOCOLO DE ATIVIDADE EXERCÍCIO EM PACIENTE HANSENIANO COM DANO NEURAL NAS MÃOS: UM ESTUDO DE CASO

Ingrid PELERANO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Patologia com alto poder incapacitante, não tratada adequadamente provoca alterações sensitivas e motoras, comprometendo a Força Muscular (FM). A FM é mensurada pelo grau de potência muscular, submetida a resistência ao movimento. O estudo tem por objetivo, investigar a efetividade do Protocolo de Atividade Exercício sobre o Componente de Desempenho FM em pacientes hansenianos com dano neural nas mãos.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Pesquisa do tipo estudo de caso com um paciente, nome JAL, sexo masculino, 68 anos, com queixa principal de fraqueza nas mãos, encaminhado pela Unidade Básica de Saúde de Ananindeua para a Unidade de Referência Especializada (URE) Marcelo Cândia. O paciente foi submetido a Avaliação Simplificada das Funções Neurais e Complicações do Ministério da Saúde e avaliação com o uso de dinamômetros recomendados pela Sociedade Americana de Terapeutas da Mão e referendados pela Federação Internacional das Sociedades de Terapia da Mão de Jamar® e *Preston Pinch Gauge*®, onde se aferiu a FM em kg/f da Preensão Palmar e Pinça em ambas as mãos. Foi submetido ao protocolo de Atividade Exercício para tratamento da FM. Realizou-se 15 sessões terapêuticas ocupacionais com Atividade Exercício, no período de 05.04.2018 a 18.09.2018. **Discussão e Conclusão:** Na avaliação inicial realizada no dia 05.04.2018, comprovou-se diminuição de FM, através da média dos seguintes resultados das Preensões: Palmar Mão Direita (MD) 12,3 e 12 Mão Esquerda (ME); Pinça Trípode 1,33 e 0,5 MD e ME; Pinça Lateral 0,75 e 0,5 MD e ME; e Pinça Polpa- Polpa do 1º ao 5º dedo 1,06 e 0,93 MD e ME, respectivamente. Após as 15 sessões de Atividade Exercício o paciente foi submetido à reavaliação das Preensões Palmar e Pinça, obtendo-se ganhos significativos nas médias dos resultados: Palmar 20 e 17 MD e ME; Pinça Trípode 5,08 e 2,5 MD e ME; Pinça Lateral 3,75 e 1,5 MD e ME; e Pinça Polpa-Polpa 2,5 e 2,75 MD e ME, respectivamente. Conclui-se que o uso do Protocolo de Atividade Exercício, mostrou-se consideravelmente efetivo durante o tratamento do Componente de Desempenho FM. Revelou-se um recuso terapêutico potencializador da FM, gerando melhora da autonomia e qualidade de vida do paciente estudado.

**Comentários Finais:**

**Palavras-chaves:** terapia ocupacional, hanseníase, reabilitação

**CONFECÇÃO DE DISPOSITIVO: TECNOLOGIA ASSISTIVA À PACIENTE COM SEQUELA DE HANSENÍASE EM TRATAMENTO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NO LABORATÓRIO DE TA E UNIDADE DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ**

Ingrid PELERANO<sup>(1)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), que atinge principalmente os nervos periféricos e a pele. A perda de força muscular revela a dificuldade na realização de atividades de vida diária que perdura mesmo após o término do tratamento clínico. Essa condição recomenda o programa de reabilitação dos membros superiores, especialmente o uso do Protocolo de Atividade Exercício e a utilização de dispositivos de tecnologia assistiva nas sequelas de hanseníase, para a recuperação da autonomia e independência do paciente ao favorecer o desempenho ocupacional do membro ou segmento prejudicado, além de promover a correção ou prevenção de deformidades ocasionadas pela doença. As órteses são dispositivos aplicado externamente ao corpo, que possuem como função a modificação de características estruturais e funcionais. O dispositivo selecionado para o estudo foi uma órtese dinâmica para punho que pode ser usada em sequela de hanseníase, promovendo auxílio, ganho de força muscular e prevenção de incapacidades no segmento do membro afetado. **Objetivo:** confeccionar um dispositivo de Tecnologia Assistiva (órtese splint) na reabilitação do membro superior, com sequela de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência acerca da confecção de um dispositivo de tecnologia assistiva (órtese dinâmica) na reabilitação de paciente com sequela de hanseníase. O estudo foi desenvolvido no setor de reabilitação da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) e Laboratório de Tecnologia Assistiva da Universidade do Estado do Pará, no período de 01.08.2018 à 21.09.2018. **Discussão e Conclusão:** A órtese foi confeccionada para uma paciente com déficit de força muscular nos MMSS. Foram utilizados como materiais de confecção o couro, PVC e ligas elásticas para proporcionar maior resistência e durabilidade. A utilização desse tipo de material auxilia no custo benefício por serem de baixo custo e garantirem a estabilização do membro, e, treino de atividades, capazes de promover o ganho do componente de desempenho força muscular. As etapas de confecção consistiram em: mensuração e desenho dos membros em que a órtese será utilizada; corte do couro e aquecimento do PVC para moldagem, de acordo com as medidas retiradas; adaptação das ligas elásticas e exame para identificação de ponto de pressão. **Comentários Finais:** A órtese dinâmica splint escolhida para a paciente com sequela de hanseníase foi concluído com êxito, possibilitando o ganho de força muscular gradual, durante o processo de reabilitação.

**Palavras-chaves:** hanseníase, terapia ocupacional, tecnologia assistiva, reabilitação

## DESENVOLVIMENTO INCLUSIVO DE PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENÍASE E OU COM DEFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA NO DISTRITO DE JAIBARAS, SOBRAL – CEARÁ

Francisco Jocilano Neves da COSTA<sup>(1,3)</sup>, Maria Solange Araújo Paiva PINTO<sup>(2)</sup>, Margarida Maria PRACIANO<sup>(2)</sup>, Carmen Silvia Barroso PESSOA<sup>(3)</sup>, Antônio Ivo Farias RIBEIRO<sup>(3)</sup>, Daiane Basílio OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, Francisco Ronaldo dos Santos SILVA<sup>(3)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(2)</sup>, Maria Cleumar Silva MESQUITA<sup>(3)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(4,2)</sup>

Morhan - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>(1)</sup>, NHR - BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil<sup>(2)</sup>, PDI- JI - Projeto de Desenvolvimento Inclusivo – Jaibaras inclusivo<sup>(3)</sup>, IMS-UFBA-CAT - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O modelo hegemônico do Brasil para o cuidado às pessoas com deficiência, relacionadas ou não com a hanseníase, é estruturado a partir de uma lógica biomédica. Deste modo, a reabilitação física, sem atentar para inclusão social e garantia dos direitos humanos ainda é algo a ser conquistado. Aspectos como pobreza e condições estigmatizantes, a exemplo da hanseníase e a deficiência, contribuem ainda mais para ampliar as desigualdades sociais que marcam diferentes cenários no Brasil, em especial a região nordeste do país. Desta forma, este projeto parte das diretrizes do desenvolvimento inclusivo, estruturados na perspectiva de promover empoderamento, participação comunitária, intersetorialidade e inclusão destas pessoas com deficiência e ou atingidas pela hanseníase e seus familiares. A experiência tem o objetivo de analisar os limites e possibilidades de um projeto piloto de desenvolvimento inclusivo de pessoas com deficiência e ou atingidas pela hanseníase no interior do Nordeste. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em julho de 2018, iniciou em Jaibaras (distrito de Sobral –Ceará) os trabalhos de campo, com a composição de uma equipe, formada por moradores e lideranças locais. Este grupo passou a ser o ativador de processos relacionados ao reconhecimento das necessidades de inclusão social nesta comunidade. A primeira oficina de mapeamento participativo realizada, teve como objetivos centrais: identificar na comunidade equipamentos sociais que atuem com pessoas com algum tipo de deficiência e ou atingidas pela hanseníase e suas famílias; identificar a existência na comunidade de um sentimento de inclusão das pessoas com algum tipo de deficiência e ou hanseníase; identificar quais são os principais recursos da comunidade e sua acessibilidade. Na sequência realizou-se uma oficina para construção do Diagrama *Venn*, durante a qual foi possível reconhecer instituições, organizações, usuários e outros grupos que trabalham na ou para comunidade, como potencial de serem sujeitos ativos na promoção de igualdade de oportunidades. Embora o projeto esteja em uma fase incipiente, após esta oficina verificou-se ações concretas direcionadas para mudança na cultura e organização da comunidade, a exemplo: desenvolvimento de ações de educação em saúde sobre hanseníase e pessoas com deficiência em igrejas e escolas; reuniões com gestores e trabalhadores de diferentes áreas do governo (saúde, educação, assistência social, etc.) para discutir inclusão; estabelecimento de parceria com o Conselho de Pessoas com Deficiência; discussão sobre a abertura de uma associação de pessoas com deficiência e hanseníase no distrito de Jaibaras. **Discussão e Conclusão:** Embora o projeto esteja em uma fase incipiente, após esta oficina verificou-se ações concretas direcionadas para mudança na cultura e organização da comunidade, a exemplo: desenvolvimento de ações de educação em saúde sobre hanseníase e pessoas com deficiência em igrejas e escolas; reuniões com gestores e trabalhadores de diferentes áreas do governo (saúde, educação, assistência social, etc.) para discutir inclusão; estabelecimento de parceria com o Conselho de Pessoas com Deficiência; discussão sobre a abertura de uma associação de pessoas com deficiência e hanseníase no distrito de Jaibaras. **Comentários Finais:** Após as primeiras atividades de mobilização da comunidade de Jaibaras, foi possível verificar a importância e potência de projetos que partem da premissa do empoderamento e da inclusão social da própria comunidade. O grupo ativador é composto por pessoas com deficiência, acometidas pela hanseníase e lideranças locais e vem transformando a sua realidade, primeiro passo para construir uma sociedade permeada pela igualdade de direitos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, deficiência, desenvolvimento inclusivo, empoderamento, estigma

## DOR NO PÓS-OPERATÓRIO DE DESCOMPRESSÃO PERIFÉRICA DO NERVO ULNAR NA HANSENÍASE: A INFLUÊNCIA DA LATERALIDADE

Maria Dias Torres KENEDI<sup>(1)</sup>, Jennifer Nogueira ROCHA<sup>(1)</sup>, Marcus André ACIOLY<sup>(1)</sup>, Silvana Teixeira de MIRANDA<sup>(1)</sup>, Catarina Mabel da Cunha MOREIRA<sup>(1)</sup>, Maria Kátia GOMES<sup>(1)</sup>

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Um dos principais objetivos da cirurgia de descompressão neural periférica é o alívio da dor. Entretanto, alguns indivíduos permanecem com queixas algícas mesmo após o procedimento cirúrgico. **Objetivos:** Investigar a relação entre dominância e dor na região do nervo ulnar em pacientes com hanseníase submetidos à cirurgia de descompressão neural periférica. **Metodologia:** Foram realizadas entrevistas individuais e avaliações clínicas, consistindo de: preenchimento da Ficha de Avaliação, do questionário DN-4, e do exame físico. **Resultados:** Foram 35 indivíduos operados, 23 (65,7%) homens e 12 (34,3%) mulheres. A idade média destes indivíduos foi de 39,97 anos, variando entre 20 e 70 anos. Dentre eles, 32 eram Multibacilares e 3 Paucibacilares. Dezoito indivíduos operaram apenas o membro superior direito (MSD), 26 apenas o membro superior esquerdo (MSE) e 9 operaram ambos os membros superiores. Dentre os que operaram o MSD, 17 (94,4%) eram destros e dentre os que tiveram o MSE operado, 3 (11,5%) eram canhotos. A maioria (62,9% - 22 indivíduos) não apresentava dor após a cirurgia, 4 (11,4%) apresentavam dor no MSD, 8 (22,9%) no MSE e 1(2,9%) em ambos. Dos 4 indivíduos canhotos, 50% apresentava dor no MSE e 50% não tinham queixas algícas. Dentre os 31 destros, 20 indivíduos (64,5%) não apresentava dor no pós-operatório, 12,9% (4 indivíduos) apresentavam dor no MSD, 19,4% (6 pacientes) apresentavam dor no MSE e um paciente (3,2% queixava-se de ambos os membros operados). Todos os indivíduos que permaneceram com dor após a cirurgia apresentavam características de dor neuropática de acordo com o DN-4. **Conclusões:** Não foi encontrada associação entre a presença de dor após a cirurgia de descompressão neural periférica na hanseníase e o membro dominante ( $p=0,528$ ). A dor neuropática esteve presente na totalidade dos indivíduos que permaneceram com dor após a cirurgia.

**Palavras-chaves:** dor, descompressão neural, lateralidade, dominância

## ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DE HANSENÍASE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: AVANÇOS E DESAFIOS

Ana Letícia ARANTES<sup>(1)</sup>, Ana Luiza DIAS<sup>(1)</sup>, Angélica COELHO<sup>(1)</sup>, Ariane BARROS<sup>(1)</sup>, Camila SILVA<sup>(1)</sup>, Cláudia MÁRMORA<sup>(1)</sup>, Miguel NETO<sup>(1)</sup>, Pâmela SANTOS<sup>(1)</sup>

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase se mantém como um problema de saúde pública em diversos países, sendo o Brasil, o segundo país com maior número de casos novos registrados no mundo e o primeiro na América Latina. Conforme o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, no período de 2012 a 2017, foram diagnosticados 178.639 casos novos de hanseníase no Brasil. Dentre as doenças infecciosas, a hanseníase destaca-se como uma das principais causas de incapacidades físicas, ocasionando perda da força muscular e da sensibilidade. O trabalho multiprofissional, a partir do conceito ampliado de saúde interprofissional, proporciona uma assistência de forma integral ao paciente atuando no tratamento e na prevenção da doença. Foi estabelecido como objetivo: descrever a experiência acerca da atuação dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto com ênfase em doenças crônico-degenerativas no Ambulatório de Hanseníase do HU-UFJF/EBSERH, no atendimento às diretrizes para vigilância, à assistência e à eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Brasil (MS, Brasília, 2016). **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O cenário do estudo foi o Ambulatório Multidisciplinar de Hanseníase do HU-UFJF/EBSERH criado no ano 2003. A inserção da Residência Multiprofissional se deu posteriormente em 2010, cuja equipe inclui residentes de diversas áreas da saúde: Análises Clínicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. O trabalho se desenvolve a partir do acolhimento ao paciente feito pela equipe visando a identificação de suas principais necessidades. Posteriormente é realizada a Avaliação Neurológica Simplificada (ANS), conforme recomendação do Ministério da Saúde com notável valor no processo de diagnóstico em casos de baciloscopia negativa. Uma vez diagnosticada a doença, são aplicadas a Escala SALSA (*Screening Activity Limitation and Safety Awareness*) e a Escala de Participação, ambos instrumentos padronizados que medem limitação de atividade, qualidade de vida e restrição de participação social. Além disso, a aplicação destes instrumentos é fundamental para monitoramento da evolução desde o início do tratamento, bem como a avaliação das intervenções propostas. Mensalmente são realizados também grupos de educação em saúde e autocuidado nos quais além da hanseníase, são abordadas temáticas para a promoção da saúde em geral. **Discussão e Conclusão:** No cenário cotidiano alguns desafios cerceiam o trabalho da equipe, entre eles: a inserção multiprofissional em um cenário vinculado predominantemente ao modelo biomédico e a falta de uma rede de saúde estruturada que torne mais efetiva a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença. Todavia, apesar das barreiras mencionadas, nossa experiência tem mostrado cada vez mais a necessidade de mudança de paradigma nos serviços de saúde e a efetividade de um trabalho como foco na equipe interprofissional em pacientes com demandas complexas como na hanseníase. **Comentários Finais:** Este trabalho permitiu uma troca de vivências e informações entre os envolvidos fortalecendo o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento frente à doença e suas repercussões. Foram possibilitadas discussões e diferentes reflexões que envolvem a tríade universidade, serviço de saúde e comunidade na formação de competências agregando conhecimentos e potenciais ao campo do estudo e da prática em hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, prática profissional, equipe multiprofissional, residência hospitalar

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PEIXOTO DE AZEVEDO – MT

Francisco Otaviano Oliveira FONTES<sup>(1)</sup>, Elizabeth dos Santos COSTA<sup>(1)</sup>

PMPA - Prefeitura Municipal de Peixoto de Azevedo MT<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto contagiosa de evolução lenta, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que pode acometer a população em qualquer faixa etária. Devido a inúmeros fatores, principalmente a falta de diagnóstico, a doença hoje representa um grave problema de saúde pública no Brasil, endêmica em diversas regiões do país, especialmente nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, pode provocar graves danos físicos às pessoas acometidas e alterações biopsicossocial. Historicamente, está associada às diversas formas de segregação social. No ano de 1976 no Brasil, o termo lepra, foi substituído por hanseníase, em atendimentos de serviços de saúde e nas campanhas de divulgação sobre a doença, visando minimizar o preconceito e as atitudes de discriminação. As campanhas informativas têm sido umas das principais ações para ampliar o conhecimento e aumentar o diagnóstico de casos novos. Vivenciando a experiência de educação em saúde no município de Peixoto de Azevedo - MT, realizamos o estudo demonstrando a importância e a diferença que o trabalho informativo exerce nos diagnósticos e tratamentos precoces. **Objetivos:** Com a intenção de contribuir nesta questão, este trabalho tem o principal objetivo de relatar a importância da informação clara, precisa, específica e direcionada, no diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase. **Metodologia:** Este estudo foi realizado com base nas ações realizadas, sob a supervisão do Médico Francisco Otaviano Oliveira Fontes e da enfermeira Elizabeth dos Santos Costa, no município de Peixoto de Azevedo – MT, nas unidades de saúde, com a capacitação teórica/prática dos profissionais, com ênfase no exame de contatos e busca ativa, associada a palestras utilizando recursos áudio visuais, nas escolas, bancos, centro comerciais e outros, nos anos de 2017 e 2018, com dados extraídos das listas de presença e Sinan. Onde 5.839 munícipes, com faixa etária entre 5 a 65 anos, obtiveram informações referente a doença. **Resultados:** O que resultou no aumento de diagnósticos de casos novos de 44 em 2016, para 124 em 2017 e 134 em 2018, até o mês de agosto, sendo 02, 10 e 17 casos menores de 15 anos, respectivamente. **Conclusões:** Com esse estudo, pode -se observar a extrema importância de levar o conhecimento de forma simples, aos munícipes e de capacitar os profissionais da saúde, de forma teórica e prática, ressaltando a importância do exame de contatos e a busca ativa, mantendo uma educação continuada frequente, que refletiu no aumento do número de diagnósticos de casos novos. A ação educativa apresentou um efeito positivo, contribuindo para o aumento do conhecimento a respeito da doença, prevenção e ainda nos diagnósticos e tratamentos precoces. Despertando no indivíduo a busca pela procura de saber mais sobre a doença e instigando nos profissionais capacitados, o diagnóstico e tratamento precoce da doença, evitando grau de comprometimento elevado e sequelas nos pacientes, onde mais de 90 (noventa) por cento dos casos apresentou grau zero de incapacidade no momento do diagnóstico. Agradecimentos ao Prefeito Municipal de Peixoto de Azevedo – MT, Mauricio Ferreira de Souza e a Secretaria Municipal de Saúde, Jucineide de Oliveira, pelo apoio e incentivo do desenvolvimento das ações, e a todos os profissionais que participaram da capacitação e se empenharam no diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase no município.

**Palavras-chaves:** hanseníase, ação educativa, diagnóstico precoce, tratamento, capacitação

## **PROJETO OPERACIONAL: RECURSO PEDAGÓGICO ÁLBUM SERIADO -2018 - 14 ANOS À SERVIÇO DA SAÚDE DO PORTADOR DE HANSENÍASE**

Ana Cláudia Fedato NASCIMENTO<sup>(3)</sup>, Elza BERRO<sup>(1)</sup>, Zenaide Lazara LESSA<sup>(1)</sup>

FPCH - Fundação Paulista Contra a Hanseníase<sup>(1)</sup>, FPCH - Fundação Paulista Contra a Hanseníase<sup>(2)</sup>, DTVEH/CVE/CCD/SES-SP - Divisão Téc. de Vig. Epidemiológica de Hanseníase/CVE/CCD/SES-SP<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Considerando a existência e a utilização do recurso pedagógico em questão (Álbum Seriado – AS), criado em 2004; considerando as diretrizes padronizadas pelo Ministério da Saúde – MS (2016), a FPCH responsável pela criação do AS entendeu a necessidade de revisão e atualizações científicas do instrumento pedagógico. Com o Projeto Operacional: Recurso Pedagógico Álbum Seriado – 2018 a FPCH concretiza o novo AS. **Objetivos:** 1. Atualizar os conteúdos de acordo com os conhecimentos científicos atuais, bem como das imagens contidas no AS; 2. Organizar o trabalho a ser viabilizado por equipe transdisciplinar; 3. Analisar o AS/2004 como um todo para verificar as mudanças que se fizerem necessárias. 4. Aprimorar o atendimento e conduta junto ao portador de hanseníase. **Metodologia:** 1. Formação de grupo de trabalho (Grupo Focal) para discussão e revisão das novas diretrizes visando à atualização proposta; 2. Compilação das atualizações originadas nas três reuniões do Grupo Focal. 3. Apresentação formal do **Projeto Operacional: Recurso Pedagógico Álbum Seriado - 2018** para a Diretoria Executiva e Conselho Curador da FPCH; 4. Aprovação da redação final (mudanças sugeridas) na reunião pelos membros da FPCH. **Resultados:** 1. O AS novo passou por revisão geral de conhecimento e diagramação. Os conteúdos de orientação para o monitor foram ampliados ou rediagramados (por ex.: o que é a doença, transmissão, tratamento); 2. Inserção de novos conteúdos em substituição a procedimentos não mais recomendados (ex.: raspado intradérmico ou exames de laboratório de apoio diagnóstico). Troca de fotos relativas às formas clínicas da doença. Atualizações das informações sobre direitos e deveres das pessoas com hanseníase e seus contatos; 3. O Grupo Focal sugeriu que além do AS no seu tamanho normal, seja produzido também no tamanho de papel carta, para facilitar o trabalho dos agentes comunitários; 4. Foram acrescentadas pranchas relativas à: Apresentação, Histórico, além de Ficha Catalográfica e Bibliografia. **Conclusões:** Pelo número de experiências exitosas com o AS durante estes 14 anos de existência, avaliamos que o instrumento é um bom facilitador de entrosamento entre profissionais da saúde e usuários. Neste contexto, o AS permitiu a realização de vários projetos e intervenções educativas (ex.: Campanha Estadual de Hanseníase – SP, Campanha Nacional de Hanseníase, Verminose, Tracoma e Esquistossomose), adquirindo grande visibilidade. Instituições governamentais (de Estados e municipais) solicitaram autorização para a reprodução, assim como, ONGs com vistas à tradução para outras línguas. A construção/criação do AS desde 2004, contendo não só os temas básicos sobre hanseníase, como também figuras simples e elucidativas, contribuiu sobremaneira para o entendimento empírico/popular proporcionando a decodificação dos conceitos científicos, sua aceitação e mudanças de comportamento nas práticas diárias recomendadas para tratamento e cura. O uso correto do AS continua sendo fundamental para a socialização do conhecimento no controle da hanseníase. Vale lembrar que este recurso pedagógico encontra-se no site da OPAS, é utilizado em todo território nacional, bem como em outros países de língua portuguesa ultrapassando as expectativas iniciais do projeto.

**Palavras-chaves:** hanseníase, educação em saúde, pesquisa operacional, treinamento, história

## **PROJETO REENCONTRO: ASPECTOS ÉTICOS DA IDENTIFICAÇÃO GENÉTICA DE FAMÍLIAS SEPARADAS PELO ISOLAMENTO COMPULSÓRIO DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO BRASIL**

**Claudia Lee Williams FONSECA<sup>(1)</sup>, Glaucia Cristina MARICATO<sup>(1)</sup>, Flávia Costa BONDI<sup>(2,3)</sup>, Lavínia SCHULER-FACCINI<sup>(2,4)</sup>**

PPGAS/UFRGS - PPG Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grando do Sul<sup>(1)</sup>, INAGEMP - Instituto Nacional de Genética Médica Populacional - INAGEMP,<sup>(2)</sup> UFPa - Faculdade de Ciências Biológicas, – Universidade Federal do Pará<sup>(3)</sup>, UFRGS - Departamento de Genética – Universidade Federal do Rio Grando do Sul<sup>(4)</sup>

**Introdução:** Nesta apresentação exploramos as implicações éticas de um projeto realizado por um grupo de pesquisadores universitários, composto por antropólogos sociais e geneticistas, com o objetivo de apoiar os direitos de vítimas da hanseníase no Brasil. O *Projeto Reencontro* foi criado dentro de um dos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT) do CNPq, o Instituto Nacional de Genética Médica Populacional (INAGEMP) em colaboração com o Morhan (*Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase*). **Objetivos:** Seu objetivo é realizar testes de DNA para estabelecer o vínculo de parentesco e reunir famílias que foram separadas ao longo do século XX durante o período de internação compulsória em hospitais-colônia de pessoas com hanseníase e da institucionalização em educandários de seus filhos. Os antropólogos integram a equipe para avaliar o impacto das atividades do projeto nas comunidades envolvidas. **Metodologia:** Após as fases preliminares do projeto que incluíram contato com membros do Morhan local, e consultas de arquivos históricos, os geneticistas coletaram amostras biológicas (saliva para extração de DNA) de 345 pessoas em nove estados brasileiros. Destes, 284 envolviam testes de pessoas de possíveis grupos familiares identificados por sua história; e 61 foram armazenados para futura análise na espera da identificação de possíveis familiares. Os antropólogos aplicaram questionários qualitativos e participaram de observações com aproximadamente 100 membros de famílias em seis cidades. Seu interesse foi não apenas em conexões genealógicas (já registradas durante as coletas de amostras), mas também nos padrões dinâmicos de famílias eletivas que envolviam particularmente adoções informais, em geral, dentro da família estendida (filhos de criação). **Resultados:** A observação do contato com as pessoas, coleta e armazenamento das amostras e a devolução dos resultados confirmou que os membros da equipe, trabalhando junto com o movimento social (Morhan), seguiu cuidadosamente as recomendações éticas vigentes. Complicações potenciais surgiram não apenas pela composição multidisciplinar da equipe, mas também pelas possíveis consequências dos resultados das pesquisas, e os procedimentos administrativos envolvidos na procura pela reparação pelos direitos humanos violados por esta separação forçada. Nossas observações sugerem que os testes genéticos, se apoiando numa “verdade biológica” da relação familiar, não necessariamente retratam os laços vivenciados, podendo deixar sob silêncio a natureza dinâmica da formação familiar nas comunidades estudadas. **Conclusões:** Considerando as experiências vivenciadas de parentesco, nossa investigação revela não só parentesco consanguíneo, mas também o parentesco eletivo entre as pessoas atingidas pela hanseníase, e desta forma recomenda às instâncias administrativas e legais que adotem uma perspectiva “inclusiva” ao avaliar quem deve ser classificado como “criança separada”.

**Palavras-chaves:** direitos humanos, hanseníase, DNA, ética, parentesco

## HANSENÍASE EM FOCO ENTRE OS QUE FAZEM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Aparecida Castro de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Alessandra Alves dos REIS<sup>(1)</sup>, Viviani Christini da Silva LIMA<sup>(1)</sup>, Gabriela Tavares de Oliveira CARDOSO<sup>(1)</sup>, Denise ALVES<sup>(1)</sup>, Aluísio Bispo OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Patricia DUROVNI<sup>(1)</sup>

SMSRJ - Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica com alto potencial incapacitante, sendo assim um problema de saúde pública. Seus sintomas discretos e/ou não associável contribuem para o diagnóstico tardio e incapacidades físicas. O objetivo é descrever a experiência vivenciada durante promoção de atividade educativa relacionada ao estágio extracurricular como acadêmica de enfermagem na Gerência de Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes (GDDP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Cidade do Rio de Janeiro. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O estágio vem ocorrendo sob supervisão da GDDP da SMS do Rio de Janeiro e sob a orientação direta da enfermeira da equipe desde maio de 2018 com término previsto para dezembro do corrente ano. O propósito é discutir as ações de gerenciamento do cuidado relacionados a doenças dermatológicas prevalentes. Duas acadêmicas são contempladas pelo programa de acadêmico bolsista nessa gerência. Os temas abordados perpassam o gerenciamento do cuidado e o fluxo de informações em saúde relacionado a hanseníase, esporotricose, leishmaniose e outras dermatoses não infecciosas prevalentes na cidade. Em alusão ao Dia Estadual de Combate a Hanseníase foi realizada atividade de distribuição de frases que representavam sintomas discretos e/ou não associáveis da hanseníase. Tais frases vinham acompanhadas de um QR code (código de resposta rápida) que remetia ao site da GDDP onde era possível ter acesso a orientações sobre a doença. Essas frases foram fixadas nos lavabos, cabines sanitárias, bebedouros e computadores de um setor específico do Centro Administrativo São Sebastião – sede da Prefeitura. **Discussão e Conclusão:** Realizar atividades de divulgação da informação como esta faz com que a hanseníase seja mais conhecida, o diagnóstico precoce seja facilitado e a o estigma da doença diminua. O funcionário poderá gozar dos benefícios de uma atividade educativa em seu local de trabalho, complementar seu cuidado em uma das unidades básicas de saúde como direito universal ou se aproximar da equipe técnica da GDDP para tirar dúvidas caso a leitura das frases demande isto. Além disso, a educação em saúde realizada contribui para o conhecimento profissional das acadêmicas, fomentando a pesquisa e desenvolvendo habilidades para a organização de futuras atividades educativas. **Comentários Finais:** O estágio proporciona diversas experiências de aprendizagem relevantes, agregando conteúdos pertinentes para a formação profissional que impactam na suspeição precoce e acompanhamento adequado da pessoa com hanseníase e seus familiares. Evidencia que todo espaço deve ser oportunizado para a divulgação da informação.

**Palavras-chaves:** educação em saúde, enfermagem, hanseníase, saúde coletiva

## **O ESTÁGIO EXTRACURRICULAR COMO PROMOTOR DE UM NOVO OLHAR SOBRE A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Alessandra Alves dos REIS<sup>(1)</sup>, Vanessa Aparecida Castro de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Viviani Christini da Silva LIMA<sup>(1)</sup>, Denise ALVES<sup>(1)</sup>, Gabriela Tavares de Oliveira CARDOSO<sup>(1)</sup>, Patrícia DUROVNI<sup>(1)</sup>**

SMS - RJ - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, negligenciada e considerada de alta carga endêmica no Brasil. Devido ao seu potencial incapacitante é considerada um problema de saúde pública, demandando inclusive ações de educação permanente e formação profissional para seu tratamento e controle. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada no estágio extracurricular como acadêmica de enfermagem na Gerência de Área Técnica das Doenças Dermatológicas Prevalentes (GDDP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da Cidade do Rio de Janeiro. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O estágio vem ocorrendo sob supervisão da GDDP da SMS do Rio de Janeiro e sob a orientação direta da enfermeira da equipe desde maio de 2018 com término previsto para dezembro do corrente ano. O propósito é discutir as ações de gerenciamento do cuidado relacionados a doenças dermatológicas prevalentes. Duas acadêmicas são contempladas pelo programa de acadêmico bolsista nessa gerência. Os temas abordados são as linhas de cuidado de hanseníase e esporotricose; a abordagem das dermatoses mais prevalentes para o clínico; noções de leishmaniose; capacitação para coleta de raspado intradérmico e avaliação neurológica simplificada; análise crítica de artigos científicos, manuais e dos guias de referência rápida pertinentes a GDDP e assuntos afins; análise crítica dos indicadores epidemiológicos e operacionais; fluxo de informações em saúde. Também é fomentada a produção científica e a preocupação com a informação em saúde no espaço de trabalho e a melhoria de ferramentas de trabalho para utilização com os profissionais da rede. As estratégias de abordagem são aulas expositivas, demonstrações práticas e interativas, participação ativa no cotidiano profissional da GDDP e seus pares nas diversas Áreas Programáticas (AP) do Rio de Janeiro. **Discussão e Conclusão:** As estratégias de abordagem dos temas motivaram a aprendizagem, nos aproximando da pesquisa e da prática educativa com profissionais de saúde. A diversidade de personalidades no ambiente de trabalho proporcionou amadurecimento e a percepção de que é necessário interdisciplinaridade, habilidades de relacionamento interpessoal, comunicação, resiliência e cooperação para o gerenciamento do cuidado de pessoas e recursos. A ênfase dada a hanseníase foi importante para preencher lacunas da formação curricular. **Comentários Finais:** O estágio proporciona diversas experiências de aprendizagens relevantes, agregando conteúdos pertinentes para a formação profissional que impactam na suspeição precoce e acompanhamento adequado da pessoa com hanseníase e seus familiares.

**Palavras-chaves:** educação em saúde, enfermagem, hanseníase, saúde coletiva

## ESTIGMA, FILANTROPIA E INFÂNCIA: O PREVENTÓRIO DE SANTA TEREZINHA

Yara MONTEIRO<sup>(1)</sup>

FPCH e LEER/USP - Fundação Paulista contra Hanseníase e Núcleo de Discriminação do LEER/USP<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A política de internação compulsória do “Modelo Paulista” de isolamento que, em São Paulo, resultou na internação em massa de todos os diagnosticados com hanseníase, recrudescer a problemática dos filhos sadios dos pacientes asilados. Em tese as crianças deveriam ser entregues à familiares, entretanto a forte estigmatização e o medo do contágio faziam com que raramente encontrassem familiares dispostos a acolhê-las. Dentro disso tem-se a intensificação das discussões sobre a necessidade de construção de Preventórios. Em São Paulo as primeiras discussões sobre Preventórios ocorreram durante o Iº Congresso Médico Paulista realizado em 1926 que refletiu discussões ocorridas em congressos internacionais. Neles prevalecia o ideário eugênico no qual questões, até mesmo como a do pátrio poder, passavam a ser um assunto de menor importância que deveriam ser relativizados perante a tarefa maior que seria o bem do Estado. Muito embora os congressos de leprologia, médicos e governantes acatassem, e até indicassem, a construção de Preventórios, na prática foi a sociedade civil que se responsabilizou pela idealização e construção do primeiro Preventório, o Santa Terezinha em São Paulo fundado em 1926. Este foi responsável pela estruturação de um modelo que posteriormente influenciaria seus congêneres a serem construídos em outros estados. **Objetivos:** Estudar a estrutura e funcionamento do primeiro Preventório brasileiro, suas características, sua normatização, os reflexos ocorridos tanto na política profilática como na vida das crianças que ali foram internadas. **Metodologia:** Para a realização do presente estudo foram consultadas: bibliografia específica sobre hanseníase, infância, instituições asilares; atas dos congressos internacionais e nacionais sobre infância e isolamento, jornais, regulamentos de asilos e preventórios, prontuários de pacientes, projetos arquitetônicos e material iconográfico. **Resultados:** Devido ao grande e crescente número de crianças desamparadas filhas de pacientes internados, um grupo de senhoras paulistas, com o apoio da igreja católica, fundou em 1922 a da *Associação Therezinha do Menino Jesus* cujo objetivo foi construir Preventório que pudesse acolhê-las. Para a estruturação e funcionamento contaram com o auxílio de médicos e hansenólogos. A concepção arquitetônica foi de autoria de Adelardo Caiuby, o mesmo arquiteto responsável pela concepção do Asilo de Santo Ângelo. Os fundos necessários para construção e manutenção foram resultantes de intensa e contínua campanha denominada “Movimento Confortador” divulgado pelo Jornal Estado de São Paulo que envolveu todo o estado e possibilitou angariar doações de diferentes segmentos sociais. Esse trabalho pioneiro resultou no Preventório de Santa Terezinha, instituição tida como modelar que teve amplas repercussões e sua prática deu origem ao *Regulamento dos Preventórios para filhos de Lázarus instalados no Brasil*. **Conclusões:** Verificamos que muito embora o cuidado e o amparo às crianças desamparadas em decorrência da política de isolamento compulsório fosse vista como sendo dever do Estado, e que a temática fosse discutida com frequência nos congressos médicos, ainda assim a construção de quase a totalidade dos Preventórios no Brasil foi fruto da ação filantrópica de grupos da sociedade civil e que o Preventório de Santa Terezinha teve papel precursor e modelar na implantação em outras instituições congêneres.

**Palavras-chave:** História, Hanseníase, Criança, Isolamento social, Direito

## **HANSENÍASE: COM A PALAVRA, ADOLESCENTES COM A DOENÇA**

**Fabiana Drumond MARINHO<sup>(1)</sup>, Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(2)</sup>**

UFES - Universidade Federal do Espírito Santo -Departamento de Educação Integrada em Saúde<sup>(1)</sup>, CLR-IAL-SJRP - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase ainda é uma enfermidade envolta por estigma, tabu e crenças populares. Tal fato pode guardar relação com o imaginário da sociedade associado à conjuntura da doença no passado. **Objetivos:** Descrever as concepções elaboradas por adolescentes com hanseníase acerca da doença, além de investigar e analisar as repercussões da enfermidade no cotidiano desses sujeitos. **Metodologia:** O trabalho foi fundamentado pela Teoria das Representações Sociais, a qual oferece um modelo teórico que visa compreender e explicar a construção das teorias do senso comum, as quais têm origem nas conversações do dia a dia, nas vivências pessoais, com a função de dar sentido à realidade social e orientar condutas. Participaram da pesquisa 19 adolescentes com diagnóstico confirmado, na faixa etária entre 12 e 18 anos de idade, em tratamento medicamentoso. Para a coleta de dados, utilizou-se de entrevista semiestruturada, na qual contemplou questões-guia relacionadas às concepções dos adolescentes sobre a hanseníase – sinais e sintomas, forma de contágio, tratamento, sentimentos e reação frente à revelação do diagnóstico, significado da doença e repercussões cotidianas após o diagnóstico. O tratamento dos dados foi desenvolvido sob a ótica da análise de conteúdo temática. **Resultados:** A elaboração do núcleo figurativo do objeto hanseníase, não foi consenso entre os participantes, para alguns apoiou-se na ideia de tranquilidade, despreocupação e cura; para outros, foi representado como uma doença assustadora e ameaçadora. A concepção diante da terapia medicamentosa foi ambígua, visto que ora foi percebida como solução dos problemas e como possibilidade de cura e ora como causadora de diversos efeitos colaterais negativos. Os dados indicaram prevalência de conhecimentos acerca da hanseníase oriundos do senso comum, o que contribuiu para uma construção simbólica da doença alicerçada por crenças e/ou ideias fantasmagóricas por parte de alguns entrevistados. Quanto à concepção dos sinais e sintomas, estes ficaram limitados, principalmente, à mancha sem sensibilidade. Já em relação à forma de contágio, os conteúdos revelados indicaram características polimórficas aos modos de transmissão da doença. A análise revelou também mudanças na rotina diária dos adolescentes em razão do comparecimento regular ao serviço de saúde, da obrigatoriedade rotineira e dos efeitos colaterais da medicação, das dores físicas, dos sinais da doença e do medo do preconceito, interferindo sobremaneira na participação social da maioria dos participantes. **Conclusões:** Conclui-se que o conceito acerca da doença é limitado, alicerçados em crenças e baseados no senso comum. Os adolescentes revelaram mudança em seu cotidiano, em especial pelo regramento do tratamento e visitas constantes ao serviço de saúde, acrescido dos efeitos colaterais causados pelos medicamentos, afastando-os, por vezes, do convívio social.

**Palavras-chaves:** hanseníase, adolescente, compreensão, atividades cotidianas

## GRUPO DE MEMÓRIAS: CONTANDO A HISTÓRIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PIRAQUARA- PARANÁ

Dione Maria Kowalski SANTOS<sup>(1,2)</sup>

Pref. Mun. de Piraquara/PR - Prefeitura Municipal de Piraquara/Paraná<sup>(1)</sup>, SMS - Pref. Mun. de Piraquara/PR - Secretaria Municipal de Saúde - Prefeitura Municipal de Piraquara/Paraná<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença milenar, de característica infectocontagiosa causada pela *Mycobacterium leprae*. No século XX o seu diagnóstico era atestado de isolamento social. Os pacientes eram confinados nos chamados leprosários, seguindo a Lei Federal nº 1.596. Neste período foram construídos 33 leprosários pelo Brasil e no Paraná foi inaugurado o leprosário São Roque. Em 1938 foi renomeado para Hospital Colônia São Roque, sendo que apenas em 1986 foi intitulado Hospital de Dermatologia Sanitária São Roque, status que leva até hoje. O local é referência no tratamento desde a sua construção, sendo localizado a 21 km da capital de Curitiba. Sua construção foi planejada ali devido à distância, isolamento da metrópole e pelo clima frio, que auxiliava no prognóstico. A arquitetura local é similar aos demais leprosários construídos no país, projetada para ser autossuficiente. Foi administrada inicialmente por uma ordem religiosa e contava com os serviços prestados pelos pacientes (laborterapia). Existia um regime fechado com regras rígidas, havendo punições para aqueles que as descumprissem. Dessa forma, foram construídas estradas, hortas, mangueirais, casas, pavilhões e igrejas. O Leprosário São Roque chegou a abrigar 1.200 pessoas, sendo o maior número de pessoas em sua história. Havia prefeitura, moeda própria, correio e espaço de convivência, configurando uma sociedade a parte do resto do mundo. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O objetivo do trabalho é de registrar as histórias dos ex-pacientes que sofreram com a internação compulsória, focando de forma terapêutica as diferentes percepções e impactos deixados pelo sofrimento no período de isolamento. A metodologia empregada é a história oral, de caráter documental. Em 2017 foi instituído o grupo de memórias, os encontros eram semanais e o grupo era formado por 13 homens e 7 mulheres acima de 50 anos, todos ex-moradores do antigo leprosário e que sofreram com os impactos da internação compulsória. O grupo acontecia no espaço de terapia ocupacional do Centro Especializado Dr. Germano Traple, hoje local de referência no tratamento da hanseníase no município de Piraquara-Paraná, sendo este criado devido a forte demanda para tratamento e prevenção de incapacidades, pois muitos pacientes estabeleceram vínculo com a cidade, deixando de retornar para a sua origem. Foram utilizadas gravações e filmagens para o registro dos depoimentos, com autorização prévia dos usuários do serviço. **Discussão e Conclusão:** O cronograma das ações terapêuticas favoreceu que fossem lembrados os fatos e acontecimentos da época, tanto individuais quanto coletivos. Foram utilizados materiais como fotos, músicas, filmes e peças teatrais, fomentando assim os estímulos cognitivos, principalmente a memória episódica que armazena todas as nossas experiências. **Comentários Finais:** O trabalho de resgate histórico da hanseníase, com o grupo de memórias, teve como resultado o registro bibliográfico destes fatos, já que atualmente a literatura sobre o assunto na região é escassa. As histórias encantam e emocionam e realizar este resgate também é uma forma de favorecer a luta destas pessoas, que tanto sofrem com o estigma social, com respeito e zelo a história de vida destas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, isolamento de pacientes, história

## **FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM VIGILÂNCIA E MENEJO DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PALMAS, TOCANTINS, BRASIL**

Allana Lima Moreira RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Murilo Lemos SIQUEIRA<sup>(2)</sup>, Sabrina dos Santos do CARMO<sup>(2)</sup>, Felipe Batista REZENDE<sup>(2)</sup>, José Junior Silva LUZ<sup>(2)</sup>, Maria Amália Dias Bizerra FIGUEIREDO<sup>(2)</sup>, Letícia Cerqueira de SANTANA<sup>(2)</sup>, Felipe Rogério Gonçalves Duarte Gonçalves DUARTE<sup>(2)</sup>, Marcele Pereira Silvestre GOTARDELO<sup>(1,2)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(2,3)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos, ITPAC Palmas<sup>(2)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Palmas é a capital mais hiperendêmica para hanseníase no Brasil. Diante dessa realidade se faz necessário o desenvolvimento de treinamento em serviço para o alcance de indicadores da doença que reflitam a realidade epidemiológica local, bem como para redução da prevalência oculta. Nesse sentido, foi implementado o projeto de formação para agentes comunitários de saúde de Palmas com o objetivo de promover um treinamento que reorientasse a prática desses profissionais na atenção primária com vistas ao fortalecimento das ações de vigilância nos territórios. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Projeto de formação para agentes comunitários de saúde (ACS) para ações vigilância e manejo da hanseníase em Palmas, em desenvolvido desde agosto de 2016 será finalizado em outubro de 2018. Na formação foi aplicada a metodologia participativa e problematizadora com o intuito de reconhecer a prática e contribuir na formação dos agentes comunitários de saúde. Cada oficina faz a formação de 20 ACS com duração de 16 horas cada, onde são utilizadas estratégias educacionais como trabalhos individuais e em grupo, estudo de caso, plenárias, dramatizações, leitura de textos e outros. A condução das oficinas parte do pressuposto do estímulo a participação real, criativa, dialógica e a tomada de decisão compartilhada. Até o final de outubro de 2018 terão sido treinados 500 agentes comunitários de saúde. **Discussão e Conclusão:** Do ponto de vista pedagógico a execução das oficinas valorizou a capacidade de observação, análise, reflexão, questionamento e a busca de soluções e respostas de modo coletivo e participativo, possibilitando mudanças no cenário do município. Além do desafio pedagógico tivemos outros, como romper com o estigma associado à hanseníase, que foi construído historicamente, inclusive nos serviços de saúde ao longo dos anos. O principal indicador de sucesso do projeto foi a mudança no coeficiente de detecção de casos novos, o qual partiu de uma média de 85,3/100 mil habitantes antes da realização do projeto em 2015 para 236,3/100 mil habitantes no ano de implementação do treinamento. A formação dos ACS nas ações de vigilância e manejo da hanseníase foi uma iniciativa importantíssima para a vigilância de casos em Palmas. Essa importância reforça-se pela fragilidade da formação dos mesmos em abordar os complexos cenários que envolvem a doença. Ao fim do projeto espera-se o preenchimento de lacunas na formação destes, cuja experiência pode contribuir de forma efetiva para a mobilização necessária com vista ao enfrentamento sólido desse problema de saúde pública. **Comentários Finais:** Devido à crítica realidade epidemiológica da hanseníase no município de Palmas ao longo dos últimos 16 anos, é necessário fortalecer as ações de vigilância, bem como fortalecer as ações voltadas para qualificação profissional para melhor atendimento ao paciente, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, e na prevenção de deformidades físicas. O município apresenta indicadores que mostram a alta transmissão e diagnóstico tardio da hanseníase apontando a expansão da doença. Para detectar o maior número de casos nas áreas de alta prevalência é recomendada a busca ativa na população. O ACS é o profissional que faz diretamente o contato com o território e a busca de pessoas suspeitas e/ou com necessidade de manejo.

**Palavras-chaves:** agentes comunitários de saúde, educação em saúde, hanseníase

## **RESOLUTIVIDADE DENTRO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA PARA O ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE-RN**

Edileuza Bezerra de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Andréia Gonçalves da CÂMARA<sup>(1)</sup>

HGT - Hospital Giselda Trigueiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Em 2005, foi implantado o Programa de Internação Domiciliar-PID, substituído pelo programa MELHOR EM CASA, conhecido como Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, no Hospital Giselda Trigueiro–HGT. Esse tipo de assistência implica em visitas programadas aos trinta pacientes, realizadas nos turnos matutino e vespertino, de 2ª às 6ª feiras e/ou dependia da complexidade, nos finais de semana e feriados por uma equipe, formada por: médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, 03 técnicos de enfermagem, e no apoio: motorista, secretária, com período de internação variando entre trinta a sessenta dias. Avaliação do paciente no leito hospitalar e participação na primeira visita domiciliar para levantamento, registro e avaliação das necessidades do cliente. Nesse processo o cuidador é um elemento essencial e responsável pelo cuidado no contexto domiciliar. **Objetivos:** Este trabalho busca refletir sobre a ação interdisciplinar, enfatizando a práxis do Assistente Social com os pacientes admitidos portadores de doenças infecto-contagiosas, no SAD, do HGT, em Natal-RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, do tipo quanti-qualitativo, sendo analisados 496 prontuários com os instrumentos específicos do serviço social: os termos de compromissos (de admissão) do usuário e de responsabilidade do cuidador/família, da ficha Individual do paciente, e da ficha de evolução do serviço social, no período de abril de 2005 a fevereiro de 2012. **Resultados:** Deste total, 49 pacientes apresentaram Tuberculose 42%, alta incidência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS 33%, para Hanseníase 25%, do sexo masculino 65%, maior de 60 anos de idade 39%, solteiros 62%, com baixa escolaridade 43%, renda familiar 52%, um salário mínimo, 62% para hábitos de vida, fumar e beber, elevada incidência 99% das residências eram de alvenarias, instaladas na zona oeste da capital potiguar, 40%, dos casos estudados, 88% dos cuidadores eram parentes dos pacientes. **Conclusões:** Os resultados deste estudo foram de suma importância, pois proporcionou o conhecimento da população atendida no HGT. Constituindo-se na formação de dados significativos para elaboração do planejamento das políticas públicas de saúde do idoso, propiciando ações de prevenção e controle destes agravos, uma melhor qualidade de vida para os sujeitos e coletivos, no resgate da cidadania, e para uma reflexão crítica sobre a temática e os envolvidos em questão, bem como a inserção do serviço social nesta expressão da Questão Social, clarificando o fazer profissional deste e as propostas de intervenção.

**Palavras-chaves:** idosos, atenção domiciliar, interdisciplinar, doenças infecto-contagiosas.

## A IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO EM SERVIÇO E DA BUSCA DE CONTATOS PARA QUEBRA DA CADEIA DE TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE

Fernanda Rosa LUIZ<sup>(3,1)</sup>, Thales Fernandes VIANA<sup>(1)</sup>, Ana Clara Ribeiro dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Palmas Ltda<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>, SEMUS PALMAS - Secretária Municipal de Saúde de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é um problema de saúde pública, uma doença negligenciada persistindo a falta de acesso e o diagnóstico tardio. A redução do risco de adoecimento entre os contatos domiciliares de casos deve ser a estratégia chave para as ações de vigilância e controle da hanseníase nos serviços de saúde

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente, 41 anos, parda, técnica de enfermagem, participou do treinamento sobre diagnóstico e manejo da hanseníase na unidade de saúde em que trabalha. Esse treinamento faz parte do Projeto “Palmas Livre da Hanseníase”, nesse projeto todos os profissionais das equipes de saúde da família participam de capacitações de forma permanente desde março de 2016, cada unidade de saúde já recebeu em média 15 treinamentos práticos com duração de 4 horas/dia no período de 2 anos. Após sua participação a paciente começou a reconhecer sintomatologias da hanseníase em si própria, que já os apresentava há anos, que antes não associava a doença, tais como artralguas, câimbras e parestesias. No mesmo ano de início de execução do projeto (dezembro de 2016) a paciente foi diagnosticada com hanseníase dimorfa. Em seguida todos os seus contatos/familiares foram avaliados a procura do caso índice, mas não foi detectado nenhum caso. Reconhecendo a história natural da doença, a técnica que já era divorciada há mais de 10 anos foi em busca do ex-marido e familiares em uma cidade no interior do estado para investigação. Nessa busca, foi descoberto que pai do ex-marido foi diagnosticado com hanseníase na década de 80 e realizou o tratamento com esquema PQT/PB mas nenhum de seus contatos foram avaliados e/ou tratados. A partir dessa investigação a técnica de enfermagem esclareceu sobre a importância da avaliação, então o ex-marido e todos os seus familiares foram examinados em uma unidade de saúde da família (irmãos, sobrinhos...) de Palmas, e oito<sup>(8)</sup> casos novos foram diagnosticados como multibacilares. A partir do conhecimento do curso da doença e da importância de encontrar o caso índice, a técnica de enfermagem compreendeu a importância da quebra da cadeia de transmissão. A partir da descoberta do caso índice essa profissional sentiu segurança para dar continuidade ao tratamento na perspectiva de uma verdadeira cura. O monitoramento e suporte necessários ofertados pela técnica de enfermagem foi crucial para que todos os seus contatos fizessem o tratamento completo e enxergam a hanseníase como uma doença.

**Discussão e Conclusão:** As ações de controle da hanseníase devem focar na avaliação de contatos para identificar a fonte de contágio, detectar casos novos e implementar medidas preventivas para o rompimento da cadeia de transmissão da doença. Quando comparado à população em geral, o maior risco de adoecimento está entre os contatos domiciliares, o que indica que tanto o tipo de hanseníase quanto as distâncias do caso índice são fatores importantes para o risco da doença. **Comentários Finais:** Em regiões de alta endemicidade, a vigilância de contatos domiciliares, assim como da população em geral, torna-se uma medida imprescindível. Deve-se investir em treinamentos continuados para todos profissionais de saúde para sustentabilidade das ações de controle

**Palavras-chaves:** atenção primária à saúde, hanseníase, educação permanente, vigilância

## EFEITO DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE ASSISTÊNCIA AS PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE, A PARTIR DE UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS PARA O ESTADO DO RN, NA CAPITAL POTIGUAR

Edileuza Bezerra de ALMEIDA<sup>(1)</sup>, Thaisa Wancy Silva MORAES<sup>(1)</sup>, Mauricio Lisboa NOBRE<sup>(1)</sup>, Fernando José Pedro CARDOSO<sup>(1)</sup>

HGT - Hospital Giselda Trigueiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença transmitida pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ainda endêmica no Brasil. Afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Registram-se em média, a cada ano, 47.000 novos casos, dos quais 23,3% com graus de incapacidade I e II. Em 2015 foram diagnosticados 28.761 casos novos de hanseníase no Brasil, dos quais 87,2% foram avaliados com relação às incapacidades físicas, revelando um percentual de 7,5% de pacientes diagnosticados com incapacidade grau II. Tendo em vista esses pacientes geram uma demanda de cuidados especiais que precisam ser oferecidos pelas unidades de tratamento, especialmente pelos centros de referência, é importante conhecer a magnitude e as características das deformidades mais frequentes. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em 2008, foi implantado o Grupo de Autocuidado em Hanseníase, no Hospital Giselda Trigueiro (HGT), em Natal-RN, porém devido a dificuldades operacionais, o Grupo não aconteceu no ano de 2009. Em 2010, o projeto foi reestruturado e assumido pela terapeuta ocupacional e assistente social do Ambulatório desse nosocômio. A pesquisa visa determinar o perfil dos pacientes que participaram deste Grupo em 2016; e a refletir sobre a ação interdisciplinar. Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo, a partir de análise de prontuários. Foram incluídos todos os casos novos diagnosticados entre 2011 e 2016. Neste ano, esses pacientes e seus familiares participaram do Grupo, totalizando em média 15 participantes. A atividade grupal vem ocorrendo sistematicamente, toda última sexta-feira do mês, com duas horas de duração, em uma sala do Ambulatório. Os temas abordados são escolhidos pelos próprios pacientes e as discussões são mediadas pela equipe interdisciplinar, envolvendo assuntos relacionados à doença. Todos os participantes são estimulados a falar sobre o assunto, relatar experiências e tirar as dúvidas. O Grupo compreende etapa de acolhimento, aconselhamento, aproximação e encaminhamentos. **Discussão e Conclusão:** No período do estudo foram diagnosticados 429 casos de hanseníase, dos quais 410 realizaram avaliação neurológica simplificada padronizada pelo Ministério da Saúde-MS, 95,6%. Dentre os pacientes avaliados, 54% não apresentavam incapacidades físicas (grau zero); 38% tinham grau I, 7,8% apresentavam grau II de incapacidade, com predominância do sexo masculino, 70,6%, faixa etária, 29% de 34 a 49 anos, e das formas multibacilares da doença, 94%, casados, 49%. Deste total, pacientes com grau de incapacidade II, foram 18 e 08 com grau I, no entanto 50 participantes do Grupo de alta do tratamento, somente 6 em tratamento de poliquimioterapia (PQT). Portanto, o trabalho interdisciplinar funcionou como estratégia alcançável, que nesta área trabalha por uma melhor condição biopsicossocial dos pacientes, procurando apresentar-lhes novos rumos e perspectivas, de desenvolver capacidade de progredir e adaptar-se a realidade, sobretudo a refletir sobre a implementação/implantação da Oficina de Reabilitação Socioeconômica, visando desenvolver nos participantes habilidades e competência que favoreçam a sua (re)inserção no mercado de trabalho, por meio do emprego formal e/ou geração de emprego e renda. **Comentários Finais:** Esta modalidade assistencial demonstrou ser eficaz para os pacientes. O que nos induz a pretensão de desenvolvermos novos grupos em 2018, por se tratar de uma doença infecciosa, silenciosa, e representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, equipe interdisciplinar, reabilitação socioeconômica.

## OBSERVATÓRIO DE HANSENÍASE: PESQUISA, EDUCAÇÃO CONTINUADA E ASSISTÊNCIA PARA MUDAR A REALIDADE LOCAL

Vania Del'Arco PASCHOAL<sup>(2)</sup>, Susilene Maria Tonelli NARDI<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Pesquisadores e docentes são atores que podem e devem apoiar os gestores e a equipe de assistência investigando lacunas do conhecimento e provocar interesse de pessoas pelo tema. A parceria docente/pesquisador-gestor-assistência tem se apresentado promissora em vários cenários e, a hanseníase, por ser negligenciada, necessita estar em pauta ininterruptamente. Neste contexto, a qualidade dos dados é fundamental para que os gestores norteiem as ações na assistência e sustentem a baixa prevalência da endemia. **Objetivos:** Criar e alimentar um banco de dados próprio para estudo contínuo sobre a doença em sete municípios do noroeste paulista. O objetivo secundário foi a criação de subprojetos relacionados ao doente, à doença, à epidemiologia, aos contatos, aos serviços de saúde e ao conhecimento sobre a doença. **Metodologia:** Três pesquisadoras de São José do Rio Preto-SP (SJRP) criaram em 2004 o *projeto-mãe* intitulado *Projeto Hansen* que, no início, contou com a parceria e assessoria da USP São Paulo/Saúde Pública, da UFSCar/Arquitetura, do Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru; Secretaria Municipal de Saúde de SJRP e Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP)/FUNFARME. O projeto propôs a criação do banco de dados e a partir deste ponto os subprojetos foram sendo desenvolvidos, cada qual com uma metodologia própria, aprovação do CEP/FAMERP e vinculados ao *projeto mãe*. Para a realização dos estudos, todos os parceiros são envolvidos, definindo-se antecipadamente a estratégia de ação e qual a lacuna do conhecimento necessita ser preenchida. **Resultados:** De 2005 a 2018 o projeto mãe e seus subprojetos receberam 14 financiamentos (CNPq, Fundação Paulista Contra Hanseníase, FAPERP); desenvolveu-se um total de 66 projetos científicos, sendo 22 bolsas de iniciação científica (BIC), 7 bolsas PIBIC e 02 BAP FAMERP/CNPq; 11 trabalhos de conclusão de curso; 08 projetos de pós-graduação *latu sensu*; 12 mestrados e 04 doutorados. Liderado pelas autoras, ao longo dos 13 anos envolveram-se nos projetos em torno 127 pessoas, sendo alunos de graduação e pós-graduação, docentes, pesquisadores, interlocutoras municipal e regional da hanseníase e profissionais. O banco de dados do *Projeto hansen* coleciona mais de 4.000 variáveis. Foram publicados 38 artigos em periódicos nacionais/internacionais e 18 estão em andamento. Pesquisadores principais e alunos participaram de 42 eventos científicos e receberam 12 prêmios. Os estudos respondem continuamente a situação epidemiológica, dos doentes e dos contatos, para além do SINAN. Foram capacitados mais de 560 profissionais de saúde do município e região, em 17 cursos de prevenção de incapacidades, 4 de baciloscopia, 08 de diagnóstico clínico e 12 de educação em saúde. Utilizou-se a metodologia participativa com auxílio do Álbum Seriado. Realizou-se 64 supervisões *in locu* juntamente com os gestores. O manual de autocuidado em hanseníase e a Sistematização no Atendimento de Enfermagem foram criados. Realizou-se a análise espacial da endemia e estudou-se a distância percorrida pelos pacientes para serem atendidos. Estes resultados favoreceram mudanças no fluxo do transporte urbano e atendimento da equipe de saúde no que tange à autonomia das unidades básicas, controle de contatos e atendimento na reabilitação em SJRP. **Conclusões:** *Observatório em Hanseníase do Projeto Hansen* possibilitou dados atualizados e os resultados dos estudos, favoreceram que as ações de vigilância fossem intensificadas e a descentralização discutida com autoridades, incrementando a detecção precoce, o controle da doença e dos contatos e a prevenção de deficiências. Os resultados da análise espacial ofereceram facilidades de acesso e controle pela atenção básica. Os profissionais são constantemente lembrados da hanseníase pela educação permanente.

**Palavras-chaves:** hanseníase, pesquisa sobre serviços de saúde, prevenção & controle, enfermagem, terapia ocupacional

## O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA DISCUTIR HANSENIASE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA

Ana Gabriela Gama MANDUCA<sup>(1)</sup>, Rafaela De ALENCASTRO<sup>(1)</sup>, Andrielle GASPARETTO<sup>(1)</sup>, Danilo Garcia RUIZ<sup>(1)</sup>, Raquel Da Silva AIRES<sup>(1)</sup>, Grazielly Mendes de SOUSA<sup>(1)</sup>

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é hiperendêmica no estado do Tocantins, apresentando regiões com alta transmissão e diagnóstico tardio. Dessa maneira, estratégias de educação em saúde em salas de espera e dinâmicas educativas se fazem importantes, pois podem promover a participação do paciente no processo de discussão e empoderamento, reduzindo as barreiras de conhecimento sobre a doença e favorecendo sua prevenção e diagnóstico precoce. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O relato diz respeito a uma das vivências de acadêmicos da medicina e enfermagem, da instituição ITPAC Porto Nacional no dia 5 de maio de 2018, em uma comunidade quilombola no estado do Tocantins para uma ação integradora (junto aos cursos de odontologia, arquitetura e engenharia civil), que visava a melhoria das condições de saúde daquela população. Foi solicitado pela equipe da unidade básica de saúde (UBS) a discussão de Hanseníase e assim foram desenvolvidos jogos interativos com os moradores, como jogo da memória com imagens referentes à doença e apresentação em cartazes em sala de espera da UBS e em diferentes locais da comunidade. Ainda, foi proposta dinâmica em grupo, em forma de *quizz* sobre a doença em questão, sendo premiados os que acertassem, objetivando o esclarecimento de informações básicas sobre sintomas, diagnóstico e tratamento da Hanseníase. **Discussão e Conclusão:** A meta de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública, definida pela OMS e seguida pelo ministério da saúde, tem sido um desafio a ser alcançado em algumas regiões, destacando a norte, com ênfase no estado do Tocantins, o qual em 2012 ocupou o segundo lugar no ranking brasileiro da Hanseníase. Diante da experiência vivida foi possível perceber o quanto rico foram as trocas com aquela população, pois pouco se sabia sobre Hanseníase. Quanto a metodologia utilizada foi muito bem recebida, a medida que gerou certa competitividade entre os participantes, de maneira saudável e consequentemente formou um novo conhecimento sobre a Hanseníase tanto para os estudantes como para os moradores do local, que se sentiram participantes ativos no processo e não meros espectadores. **Comentários Finais:** Tendo em vista que essa é uma população de risco natural do Tocantins e a Hanseníase uma doença endêmica no estado, a vivência foi importante para os estudantes da saúde, uma vez que houve troca de informações com a população, respeitando e conhecendo sua cultura e contribuindo para a prevenção e tratamento dessa doença. O projeto teve uma aceitação muito boa e um retorno enriquecedor para os alunos que participaram, pois aqueles que nunca tiveram contato puderam perceber a receptividade daquela comunidade em seu espaço e suas características peculiares históricas. As metodologias, além do aprendizado, foram importantes para a aproximação dos alunos com a comunidade, pois a dinamicidade conquistou muitos dos que ali estavam o que aumentou na adesão das informações que foram expostas no dia do evento.

**Palavras-chaves:** empoderamento, educação em saúde, aprendizado, discussão, integração

## APRENDIZAGENS DA CAMPANHA DE HANSENÍASE IMPLEMENTADA EM UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE, NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Eunice JACOME<sup>(1)</sup>, Alexandra COSTA<sup>(1)</sup>, Vania CARVALHO<sup>(1)</sup>, Jacqueline SACHETT<sup>(2)</sup>

SEMSA Manaus - Secretaria Municipal de Saúde De Manaus<sup>(1)</sup>, FUAM - Fundação Alfredo da Matta<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Dentre as principais estratégias definidas pelo Ministério da Saúde/MS para o enfrentamento das doenças negligenciadas está a “Campanha Nacional de Hanseníase, Geohelmintíases e Tracoma” para escolares de 5 a 14 anos. A busca ativa de casos de hanseníase mostra-se eficaz, sobretudo quando se procura diagnosticar precocemente os casos da doença, evitando assim incapacidades físicas e/ou deformidades que possam comprometer o futuro das crianças. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O Município de Manaus nos anos de 2013 e 2014, no qual foram realizadas a campanha de acordo com a sugestão do Ministério da Saúde, apenas com a triagem da autoimagem preenchida pelos pais, não houve detecção de casos de hanseníase. A partir do ano de 2015, no qual, o município adotou uma estratégia diferenciada de que além do preenchimento da autoimagem pelos pais, também foi incluso o exame dermatoneurológico no próprio ambiente escolar por equipes especializadas composta por técnico de enfermagem/técnico de dermatologia/enfermeiro e/ou médico, 25 casos foram detectados, após terem sido encaminhados para confirmação diagnóstica no serviço de referência estadual. Com visitação média anual de 78.439 encaminhamentos, entretanto, destas apenas 48.579 (61,9%) tiveram devolutiva. **Discussão e Conclusão:** Ao compararmos todas as campanhas, observamos que o número de fichas de autoimagem entregues aos pais veio crescendo gradativamente e a aceitação pelo exame de pele também. Ao longo dos anos, várias estratégias foram lançadas para o alcance da meta, porém a participação dos pais nesse processo ainda precisa ser aprimorada. De fato, a Campanha mostrou-se uma estratégia bastante eficaz contanto que se realize com o exame dermatoneurológico por profissionais de saúde. Esse fato fica claro quando comparamos as ações onde foram utilizados somente a autoimagem preenchida pelos pais com ações em que foram envolvidos profissionais de saúde com expertise para o exame de pele. Todas as crianças diagnosticadas com Hanseníase partiram da suspeita de um profissional de saúde após o exame de pele contra nenhuma da ficha da autoimagem preenchida pelos pais, o que não significa que a estratégia da autoimagem seja inválida, pois ela ainda é um forte instrumento para trazer à tona o tema Hanseníase entre os escolares e os pais e assim serem frutos de disseminação de informações. **Comentários Finais:** Como sugestão, caso o Ministério da Saúde não dê continuidade à campanha nacional nos próximos anos, que as Secretarias de Saúde permaneçam utilizando a estratégia de examinar as crianças no ambiente escolar, com profissionais qualificados, com um número reduzido de escolas selecionadas por vulnerabilidade social acentuada, com o objetivo de rastrear casos novos de Hanseníase em locais suscetíveis e assim contribuir para o controle da hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, serviços de saúde escolar, autoimagem, dermatologia, Mycobacterium leprae

## **EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA DE COMUNIDADE DA FESP PALMAS NA QUALIFICAÇÃO DE SEUS ALUNOS PARA DIAGNOSTICO E MANEJO ADEQUADO DA HANSENÍASE**

**Fernanda Rosa LUIZ<sup>(2,1)</sup>, Anne Leites FLÂMIA<sup>(2,1)</sup>, Andréia Zanom Lopes RIBEIRO<sup>(2,1)</sup>, Patrícia Castro dos Santos PÓVOA<sup>(1)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(2,1)</sup>, Gecilda Regia Ramalho Vale CAVALCANTE<sup>(2,1)</sup>, Ana Paula Pedreira Lima ROCHA<sup>(2,1)</sup>**

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(1)</sup>, SEMUS PALMAS - Secretária Municipal de Saúde de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Em 2016, o Tocantins teve um total de 1585 casos diagnosticados, sendo 1327 casos novos e 258 outros reingressos e recidiva. Entre os municípios que apresentam maior número de casos, encontra-se Palmas, uma região de alta endemicidade e hanseníase, importante problema de saúde pública. Muitas das intervenções em saúde pública, visando à promoção da saúde e à prevenção da doença, em nível individual e coletivo, são de longo prazo e necessitam de contatos contínuos. A atenção primária, por meio da Medicina de Família, oferece uma oportunidade única para esse esse tipo de cuidado. Nesse sentido o Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) tem um papel fundamental na promoção da melhoria da atenção a saúde dos pacientes com hanseníase e se esforçando na capacitação de seus residentes no tocante ao diagnóstico precoce, avaliação de contatos domiciliares e manejo adequado da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O Programa De Medicina de Família e Comunidade da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP Palmas), composto por 33 médicos, sendo 18 residentes do primeiro (1º) ano e 15 residentes do 2º ano, acontece essencialmente nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC) do município de Palmas estando incluído na educação permanente do Programa municipal “*Palmas Livre de Hanseníase*”, desde o ano de 2016. Nesse sentido nossos residentes tem recebido treinamentos práticos, realizando atendimentos compartilhados com hansenólogos, dermatologistas, equipe técnica hanseníase, além de aulas teóricas sobre o assunto, periodicamente, promovendo assim, sensibilização e qualificação dos residentes e profissionais de saúde dos CSC. **Discussão e Conclusão:** A parceria entre programa integrados de residência em saúde (PIRS) e programa “*Palmas Livre de Hanseníase*” visa qualificar as equipes de saúde e seus clínicos, em busca de melhorias no acesso, diminuição da estigmatização e preconceitos que estes sofrem. O diagnóstico precoce, identificação de contatos domiciliares, manejo adequado de pacientes com hanseníase é uma competência que todo médico de família precisa desenvolver principalmente nas regiões de alta endemicidade como Palmas. **Comentários Finais:** Objetivo: Relatar a experiência de um Programa de Residência de Medicina e Família e Comunidade engajado no combate a hanseníase em Palmas Tocantins

**Palavras-chaves:** educação médica, hanseníase, educação medica, atenção primária a saúde

## **TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NA HANSENÍASE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTE DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Fernanda Rosa LUIZ<sup>(2,1,3)</sup>, Ana Clara Ribeiro dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Thales Fernandes VIANA<sup>(1)</sup>, Denizard Saloni PACINE<sup>(1)</sup>, Pedro Paulo Souza GOMES<sup>(1)</sup>, Maria Beatriz Miranda Silva Barreto de ASSIS<sup>(1)</sup>, Pedro Vieira Freitas de CAMPOS<sup>(1)</sup>, Joao Victor Nunes de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Évelin Gomes OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,2)</sup>**

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Palmas Ltda<sup>(1)</sup>, SEMUS PALMAS - Secretária Municipal de Saúde de Palmas<sup>(2)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Segundo o Ministério da Saúde, “hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, que acomete principalmente pele e nervos periféricos, podendo levar a sérias incapacidades físicas”. Os principais sintomas são manchas na pele com ausência de sensibilidade, diminuição da sudorese e queda de pelos, seu diagnóstico e clínico e o tratamento e oferecido de forma gratuita pelo SUS. O Mapa de Saúde é um instrumento utilizado para identificar geograficamente os recursos humanos, os serviços da saúde, considerando fatores culturais e socioeconômicos, a fim de orientar o planejamento de saúde integrado. Graças a essa ferramenta, é possível determinar a distribuição de certos agravos e potencialidades de um território, e logo, delimitar áreas endêmicas a fim de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Com isso, o trabalho multidisciplinar torna-se mais fácil e potente, a territorialização permite que toda a equipe da atenção primária conheça as características da região, as monitore e faça seu planejamento de trabalho **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Em um Centro de Saúde e Comunidade (CSC) território de saúde KRAHÓ em Palmas, alunos 2º período de medicina, ITPAC Palmas, realizam práticas da disciplina IESC - Integração Ensino Serviço E Comunidade, com auxílio de Médico de Família e Comunidade, agentes comunitários de saúde ACS, diálogos com usuários e profissionais de saúde, leituras prévias sobre a doença e territorialização. Um mapa vivo da área seu objetivo de prática foi confeccionado em 6 encontros de agosto a setembro 2018. No 1º reconheceram a área e identificaram potencialidades e vulnerabilidades de seu território, 2º Conversaram com equipe de saúde para entender quais principais agravos dessa equipe 3º escolheram 1 agravo (hanseníase), colheram dados do BI saúde, compararam com as listas manuais de ACS e enfermeiros e listaram 16 pacientes em tratamento de hanseníase. 4º desenharam e localizaram esses pacientes no mapa, identificaram que muitos contatos não foram avaliados, 5º a equipe e acadêmicos analisaram reflexivamente realidade da hanseníase do território, reavaliaram seus papéis em equipe, planejaram busca ativa dos contatos domiciliares, planejaram atualizar cadastros do sistema BI, e agendaram nova reunião em 15 dias para planejar de ações 6º acadêmicos foram para território com os ACS fazer as buscas ativas de contatos e discutiram em sala as experiências. A maioria dos contatos domiciliares contatados não vieram para avaliação por estarem sem sinais ou sintomas, ou por não ter tempo para agendar consulta. **Discussão e Conclusão:** Através de estudos de territorialização e experiência com mapa no monitoramento dos pacientes de hanseníase a equipe de saúde e graduandos de medicina concluíram que educação permanente, reuniões de equipe, busca ativa, e essencial para trabalho em saúde, e que a hanseníase, hiperendêmica nesse estado, deve receber cuidado mais intenso com foco avaliação de contatos domiciliares e encontro e tratamento de caso índice, para assim alcançarmos a eliminação da doença e o controle da disseminação da mesma. **Comentários Finais:** O uso da cartografia é um instrumento de monitoramento dinâmico, revela conhecimento real do território, permite planejar as ações e traçar estratégias mais efetivas de controle a doença, e melhoria de assistência.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Atenção primária à saúde. Educação médica. Territorialização. Topografia médica.

## CONHECIMENTO DE UNIVERSITÁRIOS DE REGIÃO HIPERENDÊMICA SOBRE CARACTERÍSTICAS DA HANSENÍASE

Ednardo Fornanciar **ANTUNES**<sup>(1)</sup>, Reili de Fátima dos **SANTOS**<sup>(1)</sup>

Fapan - Faculdade do Pantanal<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Entre os estados brasileiros com os maiores coeficientes de detecção e prevalência da hanseníase destaca-se Mato Grosso. O município de Cáceres segue a tendência de hiperendemicidade, com taxa de detecção de 29,71/100.000 em 2016. A doença constitui-se um problema de saúde pública por provocar lesões incapacitantes e deformidades. **Objetivos:** Identificar o nível de conhecimento de estudantes de uma faculdade particular de região hiperendêmica de hanseníase sobre características da doença. **Metodologia:** Questionário aplicado no mês de setembro de 2018 a 30 estudantes por amostra aleatória de conveniência em uma faculdade particular de Cáceres-MT. Responderam 09 perguntas relativas ao conhecimento de características da Hanseníase como sinais, sintomas, tratamento, nome da doença. **Resultados:** Conhecimento do termo Lepra: 73,3% sim (22). Desses, 18,18%<sup>(4)</sup> é uma doença, sem especificar; 40,90%<sup>(9)</sup> doença de pele; 4,54%<sup>(1)</sup> doença bíblica; 9,09%<sup>(2)</sup> mesmo que Hanseníase; 27,27%<sup>(6)</sup> não soube. Todos (30) referiram conhecer o termo Hanseníase. Onde ouviu/aprendeu sobre o termo Hanseníase: escola/faculdade 46,66% (14); TV 16,66%<sup>(5)</sup>; 23,33 %<sup>(7)</sup> posto/hospital; 3,33%<sup>(1)</sup> internet; 3,33%<sup>(1)</sup> dia a dia; 3,33%<sup>(1)</sup> serviço; 3,33%<sup>(1)</sup> não lembram. Conhecimento da mudança no Brasil do termo Lepra para Hanseníase, 33,3%<sup>(10)</sup> responderam que sabem. Desses, não sabem a razão 90%<sup>(9)</sup> e 10%<sup>(1)</sup> por que o termo lepra é pejorativo. Conhecer alguém que tem Hanseníase ou fez tratamento, 26,66%<sup>(8)</sup> sim. Desses, 12,5%<sup>(1)</sup> é um familiar. Gratuidade do tratamento de Hanseníase nos postos de saúde 56,66% (17) tem conhecimento. Sobre o que é Hanseníase, na compilação das respostas 16,66%<sup>(5)</sup> não sabe; 3,33%<sup>(1)</sup> doença altamente transmissível; 6,66%<sup>(2)</sup> doença; 3,33%<sup>(1)</sup> doença que afeta milhares de pessoas; 3,33%<sup>(1)</sup> doença visível, que afeta várias pessoas; 3,33%<sup>(1)</sup> doença de pele e nervos; 3,33%<sup>(1)</sup> dormência na pele; 20%<sup>(6)</sup> machas; 36,66%<sup>(11)</sup> doença que afeta a pele; 3,33%<sup>(1)</sup> doença que tem cura e não é tão grave. Ainda referências como erupção/bolhas, tosse, cheiro ruim, vermelhidão. Sobre conhecer os sinais da Hanseníase, na compilação das respostas: 16,66%<sup>(5)</sup> não conhece; 6,66%<sup>(2)</sup> perda da sensibilidade; 36,66%<sup>(11)</sup> manchas com perda da sensibilidade; 13,33%<sup>(4)</sup> manchas; 10%<sup>(3)</sup> vermelhidão; 3,33%<sup>(1)</sup> coceira, formigamento e mancha; 6,66%<sup>(2)</sup> alteração na coloração da pele; 3,33%<sup>(1)</sup> ferida na pele; 3,33%<sup>(1)</sup> acomete articulações e pele. A respeito do conhecimento da transmissão da Hanseníase: 6,66%<sup>(2)</sup> pelo ar; 26,66%<sup>(8)</sup> pelo contato; 3,33%<sup>(1)</sup> pelo sol/mau uso do filtro solar; 3,33%<sup>(1)</sup> por mosquito; 60% (18) não soube. **Conclusões:** Os estudantes reconhecem o termo lepra, mas não fazem relação com a hanseníase, porém associam a uma doença ou doença de pele e tem pouco conhecimento sobre a mudança do nome e a razão. Aprenderam o termo hanseníase no ambiente escolar ou unidade de saúde. De maneira geral não conhecem um doente e não tem familiares que fizeram tratamento, mas tem certo conhecimento sobre a gratuidade do tratamento. Têm concepção da hanseníase ser doença de pele que apresenta manchas. Também perda de sensibilidade, grande alcance, notória, transmissível, com cheiro ruim, mas também que tem cura e não é tão grave. Quanto aos sinais, reconhecem a presença de manchas e diminuição da sensibilidade, ainda com feridas, alteração da cor da pele e formigamento. A maioria não sabe como é transmitida, porém citaram transmissão pelo ar, por contato, por mosquito e pelo sol. Conclui-se que por se tratar de região hiperendêmica e a hanseníase ser problema de saúde pública, o conhecimento dos estudantes a respeito da doença é insuficiente, o que é preocupante do ponto de vista da prevenção.

**Palavras-chaves:** hanseníase, conhecimento, estudantes, epidemiologia

## **EXPERIÊNCIA DE VISITA HUMANIZADA NO HOSPITAL DR FRANCISCO RIBEIRO ARANTES – “PIRAPITINGUI” / ITU-SP**

Rita de Cassia Rezende MACIEL<sup>(1)</sup>

HFRA - Hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Fundado em 1932, o Hospital Dr. Francisco Ribeiro Arantes (HFRA), instituição de internação de longa permanência, referência no diagnóstico de hanseníase para o Departamento Regional de Saúde (DRS) XVI de Sorocaba e retaguarda asilar desses pacientes para todo o Estado de São Paulo, conforme Resolução SS 130 de 08.10.2001, tem como tradição receber aos domingos grupos de visitantes intitulados “caravanas”. Por longos anos, muitos grupos entravam para visita sem orientações e/ou organização, trazendo doações diversas, muitas sem utilidade para a Instituição, prejudicando a qualidade da assistência e, por vezes, colocando em risco a saúde dos pacientes. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Descrever a experiência da Comissão Interna de Humanização (CIH) do HFRA, no acolhimento aos visitantes, de forma a ampliar, organizar e valorizar a presença destes no espaço hospitalar. Organizar o fluxo de entrada e permanência dos visitantes. Oferecer ao paciente respeito a sua individualidade, atendimento as suas reais necessidades e desejos, e propiciar melhor qualidade nas relações pacientes-visitantes e colaboradores. **Discussão e Conclusão:** Os visitantes mostraram-se mais sensíveis e solidários, após a abordagem e trabalho de acolhimento e orientação oferecidos pela CIH. Nas datas comemorativas, tais como Páscoa e Natal, os internos foram “apadrinhados” e assim, todos os pacientes beneficiados com doações pertinentes e de acordo com os seus desejos. Tendo como parâmetro a Política Nacional de Humanização em seu dispositivo Visita Aberta, foi possível valorizar a presença do visitante, reconhecendo que ele traz para o interno alento e a oportunidade de ressignificação de sua identidade e história de vida. **Comentários Finais:** O trabalho desenvolvido, proporcionou apadrinhamento dos pacientes pelos visitantes nas datas festivas, melhor qualidade nas relações dos visitantes com a Instituição, através da valorização de sua presença junto ao paciente e a integração dos visitantes com a equipe técnica, a Comissão Interna de Humanização e demais colaboradores.

**Palavras-chaves:** hanseníase, acolhimento, humanização da assistência, assistência integral à saúde

## **A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA EM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO TOCANTINS**

Sandra dos Reis RODRIGUES<sup>(1)</sup>, Kívyá Borges VASCONCELOS<sup>(1)</sup>

SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase está entre as doenças mais negligenciadas no mundo. O conhecimento insuficiente e a falta de domínio para diagnóstico clínico da doença, por parte dos profissionais de saúde, contribui para diagnósticos tardios com graus maiores de incapacidades físicas dos pacientes. Desse modo, trabalhar a educação permanente em saúde dos profissionais é fundamental para avançarmos no controle da hanseníase.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência do trabalho de educação permanente realizado no ano de 2017, pela Secretaria Municipal de Saúde de Colinas do Tocantins - TO. Através de articulação entre a Equipe de Vigilância Epidemiológica e as Equipes de Saúde da Família (ESF). Foram realizadas visitas em nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), para diagnóstico situacional e capacitação dos enfermeiros e médicos das ESF quanto a hanseníase. A abordagem escolhida para capacitação constituiu-se de duas etapas realizadas dentro das UBS. A primeira, teórico-prática, com material didático (impresso e audiovisual), onde foram sanadas as principais dúvidas dos profissionais; a segunda etapa, foi através de prática da avaliação clínica de casos suspeitos e confirmados, onde os profissionais puderam exercitar o exame físico do paciente e a correta avaliação dermatoneurológica. Foram avaliados 60 pacientes, realizando ao final a discussão de cada caso e grupo de estudo entre enfermeiros e médicos. Durante o ano de 2017 foram capacitados 20 profissionais. **Discussão e Conclusão:** Percebemos um avanço quanto ao conhecimento dos profissionais ao final de um ano de trabalho, exemplificado pelo aumento no número de diagnósticos em relação ao ano anterior. Erros e subdiagnósticos permeiam os consultórios médicos e de enfermagem rotineiramente, problemas como, a insegurança no diagnóstico clínico, erros no manejo e conduta terapêutica dos pacientes também são comumente encontrados quando se trata de hanseníase. Estratégias como esta podem ser utilizadas para a qualificação das ESF e melhoria no atendimento. **Comentários Finais:** Uma vez que o conhecimento insuficiente dos profissionais sobre a hanseníase atrapalha a qualidade da assistência à população; a educação permanente com atualização constante dos mesmos é imprescindível.

**Palavras-chaves:** hanseníase, educação permanente, doenças negligenciadas

## HANSENÍASE E MULHERES PORTADORAS: ESTIGMA, ISOLAMENTO SOCIAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Eliana Alves do NASCIMENTO<sup>(1)</sup>, Leticia ANDRADE<sup>(1)</sup>, Maria Regina STEIGER<sup>(1)</sup>, Ana Carolina Ferreira Simões de FREITAS<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** A Hanseníase é doença milenar, infectocontagiosa, com grande poder incapacitante a transmissão se dá por vias respiratórias (espirros, tosse); é crônica; apresenta grande importância para a saúde pública. Por muito tempo, o confinamento compulsório foi utilizado como tratamento eficaz. A falta de informação sobre a doença e transmissão é fator predominante para o medo do contágio e afastamento de amigos e familiares. **Objetivos:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres portadoras de Hanseníase, o estigma relacionado à doença vivenciado por elas. **Metodologia:** Entrevista com 5 mulheres em tratamento em hospital terciário, questionário contendo dez perguntas semiestruturadas, gravadas, transcritas, e sistematizadas de acordo com abordagem qualitativa, sendo identificadas cinco categorias de análise. **Resultados:** Categorias: 1. Importância da família no tratamento: a família representa a base para fortalecer a pessoa com hanseníase e fonte de equilíbrio para tratamento e enfrentamento das possíveis dificuldades que podem ocorrer durante o tratamento, mas também exerce preconceito e discriminação. 2. Estigma e preconceito: vivenciados em âmbitos diversos: na família, por parte de colegas de trabalho e por equipes de saúde (preconceito institucional): “Sim, eu sofri preconceito por parte da minha família, no meu trabalho. Eu achei melhor esconder porque, como eu já tinha sofrido da minha família, eu preferi não falar nada para as pessoas do meu trabalho.”(S.04\*). 3. Limitações Durante e após Tratamento: as limitações adquiridas antes e durante o tratamento deixam-nas desmotivadas e entristecidas, pois tiram delas a autonomia até mesmo em atividades cotidianas. “Antigamente, não era assim: eu ia lá, limpava uma casa, arrastava o sofá, o armário, né (sic)? E hoje eu já não posso fazer nada disso, eu não posso mais esfregar uma roupa no tanque porque eu não tenho força nem torcer também, nem nada; então, isso dificulta um pouco a vida da gente, né (sic) (S.038)? É uma coisa que mexe com agente.”(S.03) 4. Trabalho e Exclusão Social a exclusão ou dificuldades no mercado de trabalho por conta do estigma da hanseníase e as sequelas, afetam a vida social e emocional das mulheres. “[...] eu não conseguia mais nada, não conseguia sair nem me maquiar, não colocava mais um brinco ou passava um batom. Então, eu deixei de ser quem eu era, a minha vida mudou totalmente”.(S.04). 5. Apoio Durante o Tratamento: grande parte das mulheres ficam vulneráveis a diminuição da autoestima, e o abandono ou indiferença no relacionamento afetivo, enquanto as que recebem apoio do parceiro tem mais motivação e sua autoestima se mantém equilibrada. **Conclusões:** Identificamos as dificuldades que mulheres com Hanseníase têm vivenciado no seu cotidiano e o quanto se faz necessário esclarecimento sobre a doença durante o tratamento, como forma de diminuir o estigma enfrentado. O diagnóstico precoce diminui consideravelmente as sequelas que se tornam fatores predominantes para a perda da independência, atuação no mercado de trabalho e manutenção da vida social, diante de uma sociedade que valoriza de forma imperiosa a aparência física e funcionalidade.

**Palavras-chaves:** hanseníase, mulheres, estigma, família

## CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE HANSENÍASE

Débora Rakel Pegado BARBOSA<sup>(1,3,4)</sup>, Juliana Costa MAIDANA<sup>(1,3,4)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1,3,4)</sup>, Maria Eduarda Souza Leão de Andrada OLIVEIRA<sup>(2,3,4)</sup>, Juliana Santos SIMÕES<sup>(1,3,4)</sup>, Samara Caroline de AVELAR<sup>(1,3,4)</sup>

ENF - Enfermeiro<sup>(1)</sup>, MED R1 - Médico<sup>(2)</sup>, SEMUS/Palmas - Secretaria Municipal de Saúde de Palmas<sup>(3)</sup>, FESP/Palmas - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(4)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é considerada problema de saúde pública pelo seu poder incapacitante, com impactos na vida social e econômica. Embora exista tendência nacional na redução da prevalência, esse comportamento ocorreu de forma heterogênea entre as regiões do Brasil, havendo ainda elevada circulação do bacilo. A Região Norte apresentou aumento dos casos detectados com grau 2 de incapacidade no período de 2005 a 2015, o que reflete, principalmente, o diagnóstico tardio da doença, sendo o estado do Tocantins o responsável por altos índices de prevalência na região. As metas de eliminação são, proporcionalmente, mais executáveis quanto maior a capilaridade da Atenção Primária à Saúde (APS) e melhor a qualidade do serviço. Um dos entraves na qualidade do serviço e controle da hanseníase é a ideia de que o manejo deve ser realizado prioritariamente pela atenção especializada. Neste contexto, a formação e capacitação dos profissionais da atenção primária é de grande importância para mudar esta realidade. O objetivo da experiência é relatar a capacitação em serviço de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família na identificação e manejo de casos de hanseníase. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se da experiência na perspectiva do enfermeiro e médico, integrantes de uma Equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde da Comunidade Alto Bonito, Palmas, Tocantins, na capacitação em serviço em hanseníase, proporcionado pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmas. O treinamento foi direcionado ao médico, enfermeiro e cirurgião dentista no próprio Centro de Saúde, no período de março de 2016 a agosto de 2018, através de aulas teóricas e consultas compartilhadas com médico especialista, com avaliações de usuários, previamente selecionados da área de abrangência, que a equipe teve dificuldades para fechar diagnóstico, em tratamento de difícil manejo e com episódios reacionais. Durante o treinamento foram abordados aspectos do exame físico, avaliação dermatoneurológica, manejo dos episódios reacionais e discussões dos casos. **Discussão e Conclusão:** O treinamento possibilitou a troca de experiências, aumento dos conhecimentos científicos e práticos para detectar casos suspeitos e manejo multiprofissional nos episódios reacionais. Estas ações refletiram no aumento de casos novos detectados pela equipe de saúde, os quais em sua maioria foram classificados com grau 0 e 1 de incapacidade. Os encaminhamentos para atenção especializada diminuíram, visto que o manejo das reações foi realizado e acompanhado, em sua maioria, pela equipe de referência dos usuários, o que possibilitou maior adesão ao tratamento por ter o serviço disponibilizado na própria comunidade e melhor vínculo entre usuários e equipe. O sucesso na identificação de novos casos de hanseníase refletiu no aumentado do interesse nesse tipo de atuação por parte da equipe, além de despertar preocupação da população em buscar o serviço de forma espontânea, devido ao aumento de casos na área de abrangência e as intensificações das atividades educativas. **Comentários Finais:** A implantação e manutenção dos processos de educação permanente em hanseníase são de fundamental relevância como estratégias de enfrentamento para detecção de casos precoces e na prevenção de incapacidades.

**Palavras-chaves:** hanseníase, atenção primária à saúde, capacitação em serviço.

## “O CORPO IMPURO” E A SANTIFICAÇÃO POPULAR: O CASO DO FINADO TERTULIANO EM VALENÇA – PI

Patrícia de Sousa SANTOS<sup>(1,2)</sup>, Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(3,4)</sup>

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos<sup>(1)</sup>, IFMA - Instituto Federal de Educação do Maranhão<sup>(2)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(3)</sup>, MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase<sup>(4)</sup>

**Introdução:** O estado do Piauí possui um número considerável de “almas milagrosas”, entre elas, um santo popular piauiense, “finado Tertuliano” na cidade de Valença, aclamado pela população não só local, mas de outras cidades que o procuram. Esse trabalho buscou discutir a experiência religiosa dos piauienses com os santos não canônicos, ou almas milagrosas, observando questões relativas a piedade popular que os elevam a categoria de santos e o papel da oralidade nesse processo de propagação dos milagres. Pesquisa descritiva utilizando as ferramentas propostas pela história oral, onde foi analisado o fenômeno da santificação popular do “finado Tertuliano Lima”, vítima de hanseníase que foi excluído socialmente e ganhou glória após a morte. **Objetivos:** Conhecer a perspectiva de portadores de hanseníase residentes em duas áreas endêmicas do país, no caso, Rondônia e Rio de Janeiro. A realização da análise temática. **Metodologia:** O trabalho se apropria da análise oral, ou seja, utiliza a metodologia da História Oral para acessar as memórias sobre a vida de Tertuliano, analisamos relatos e cartas de agradecimentos deixadas no tumulto, pelo dia dos finados, já que Tertuliano está inscrito dentro do que a história e antropologia da religião chama de Santo Não Canônico, pois tem o reconhecimento das suas graças pela via popular e não institucional como é o caso dos Santos Oficiais da Igreja Católica. A partir dos relatos orais podemos analisar a história desse santo popular Tertuliano Lima, que era filho do casal João Velho e Amélia, Tertuliano foi acometido pela hanseníase ainda na infância. Na adolescência percebe as deformidades adquiridas em decorrência do estado avançado da doença e tenta escondê-las, calçando sapatos fechados para que os pés mutilados não fossem vistos, bem como o uso de chapéus com abas largas, para disfarçar as deformidades das orelhas. Tertuliano era um exímio fabricante de sapatos, além de sacristão, atividades que o tornaram muito conhecido na cidade, o seu lugar social acabava despertando a curiosidade das pessoas, que logo teve sua enfermidade descoberta. A repulsa ao corpo ferido era considerada marcas do “pecado” na pele de Tertuliano. Isso fez com que as pessoas desprezassem também sua família. As autoridades sanitárias de Valença decidiram enviá-lo para internação em um leprosário. Morto na década de 1940, com apenas 23 anos, vítima de hanseníase foi enterrado do lado de fora do cemitério para não “contaminar” os outros mortos. Tertuliano viveu durante longos anos como renegado até conceder segundo o Sr. Raimundo Duarte uma graça, curando o citado senhor de uma artrite aguda, depois desse evento o tumulto de Tertuliano acabou se tornando lugar de visita e devoção. Tertuliano é a alma que alcança graça, um marginalizado que cumpre o papel bíblico da glória *post mortem*, uma reprodução muitas vezes reforçada pela igreja quando das missas em sua intenção, o sofrimento que teria expiado em vida, lhe permitiu honrarias, de certa forma é um santo do povo que viveu as mesmas experiências de seus devotos em um ambiente em que pobre e exclusão social reforçam os laços as divindades. **Resultados:** A história de Tertuliano nos permite pensar como os doentes de hanseníase eram tratados até meados do século XX, além disso, quando inserido dentro de uma análise histórico-cultural, um corpo visto pela Igreja e sociedade como impuro, por conta das “chagas” adquiridas pela hanseníase, mas na contemporaneidade misericordioso curando e atendendo os pedidos de seus devotos. **Conclusões:** Existe certo abismo entre a perspectiva dos profissionais de saúde e a dos pacientes quanto ao entendimento da hanseníase. A experiência de adoecimento e tratamento dos portadores da hanseníase precisa ser levada em conta na relação profissional de saúde-paciente para além de uma mera transmissão de informações.

**Palavras-chaves:** lepra, ferida, religiosidade popular, oralidade

## **A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO E TRATAMENTO DE PORTADORES DE HANSENÍASE EM DUAS REGIÕES ENDÊMICAS DO PAÍS**

Alicia Navarro de SOUZA<sup>(1)</sup>, Anna Carolina Mauricio de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Antônio Jose Ledo Alves da CUNHA<sup>(1)</sup>, Maria Kátia GOMES<sup>(1)</sup>

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O Brasil é responsável por 13,5% dos casos novos de hanseníase ocorridos mundialmente em 2017. Desde a década de 80, a cura da doença tem recebido grande ênfase no discurso da OMS a partir da poliquimioterapia (PQT), sobretudo quando o diagnóstico é realizado precocemente e o paciente apresenta adesão ao tratamento. Apesar de maiores recursos para o tratamento dos portadores de hanseníase, é fundamental conhecer sua experiência de adoecimento e tratamento. **Objetivos:** Conhecer a perspectiva de portadores de hanseníase residentes em duas áreas endêmicas do país, no caso, Rondônia e Rio de Janeiro, a a realização da análise temática. **Metodologia:** Uma amostra de cinquenta portadores de hanseníase de diversas idades, gêneros, níveis de escolaridade, tipos de ocupação e estado civil foi constituída. Os participantes foram entrevistados através de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas em áudio e/ou vídeo, de acordo com a preferência do participante, e foram transcritas por **Resultados:** Os resultados mostram uma diferença importante entre as representações dos pacientes e o conhecimento médico da doença. Os pacientes frequentemente escondem de membros da família, especialmente seus companheiros, empregadores e colegas de trabalho o fato de terem a doença por receio de perderem seus laços afetivos e sociais. Aqueles que não apresentam reações ou sequelas da doença mais frequentemente acreditam na sua cura, mas mesmo estes, muitas vezes, se apresentam ambivalentes quanto a “cura”, receosos quanto a possibilidade de retorno da doença. Apesar das mensagens veiculadas pela mídia, nas campanhas, e pelos profissionais de saúde durante a assistência, os participantes pensam diferentes, e relatam sofrer impactos físicos e sociais depois do tratamento ter terminado. **Conclusões:** Existe certo abismo entre a perspectiva dos profissionais de saúde e a dos pacientes quanto ao entendimento da hanseníase. A experiência de adoecimento e tratamento dos portadores da hanseníase precisa ser levada em conta na relação profissional de saúde-paciente para além de uma mera transmissão de informações.

**Palavras-chave:** Adoecimento, Tratamento, Hanseníase

## FATORES ASSOCIADOS À PERCEPÇÃO DE CURA DE HANSENÍASE NO PERÍODO PÓS-ALTA DA POLIQUIMIOTERAPIA

Aleksandra Rosendo dos Santos RAMOS<sup>(1)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(1)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que tem tratamento e este promove a cura. Entretanto as sequelas, em consequência do comprometimento neural, denominadas Incapacidades Físicas (IF), medida em graus, podem influenciar na percepção de cura, no período pós-alta da poliquimioterapia (PQT). **Objetivos:** Identificar os fatores associados à percepção de cura dos casos de hanseníase pós-alta do tratamento, no município de Cáceres, Mato Grosso, no período de 2000 a 2015. **Metodologia:** Estudo transversal retrospectivo sobre a percepção de cura da hanseníase, no período pós-alta, em Cáceres, Mato Grosso, região endêmica da doença. A população do estudo foi composta por casos novos de hanseníase que receberam alta por cura, no período de 01 de janeiro de 2000 a 31 de dezembro 2015. Os dados foram obtidos por meio de prontuários, entrevistas domiciliares e exames do grau de IF. Foram incluídos pacientes residentes em área urbana e com registro da avaliação do grau de IF no diagnóstico e na alta do tratamento. Os critérios de exclusão foram: endereço não localizado, mudança de endereço para fora da área do estudo, morte e recusa em participar do estudo. Como variável dependente para percepção de cura definiu-se: sente-se curado (sim/não); como variáveis independentes foram testadas: grau de IF no pós-alta, características socioeconômicas, operacionais e clínicas. Por meio de regressão logística realizou-se as análises de associações ao nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram entrevistadas 390 pessoas que receberam alta por cura de hanseníase. Afirmaram sentir-se curados 304(77,9%) dos casos e 86(22,1%) acreditam que ainda estão doentes. A comparação das proporções dos casos dos que se sentem curados com aqueles que não se sentem, mostra diferença significativa para as variáveis renda familiar, classificação operacional, queixas no tratamento, reação no tratamento, prescrição de outras medicações no tratamento, concessão de atestado médico e reação pós-alta, grau de IF pós-alta e concessão do auxílio doença. Os casos com maiores chances de não se sentirem curados da hanseníase, no período pós-alta, foram de pessoas com piora no grau de IF (OR=3,27). A ausência de episódios reações no tratamento (OR=0,49) e pós-alta (OR=0,48) são fatores que associam-se a percepção de sentir-se curado da doença. **Conclusões:** Os fatores associados à percepção de cura da hanseníase estão relacionados à melhora clínica e física dos pacientes com o tratamento e pós-alta por cura. Os achados deste estudo apontam a necessidade e relevância da manutenção de assistência aos pacientes de hanseníase no período pós-alta com enfoque na prevenção e recuperação de incapacidades físicas.

**Palavras-chaves:** cura, hanseníase, incapacidade física, tratamento

## **VISITAÇÃO A UM ANTIGO HOSPITAL-COLÔNIA POR ACADÊMICOS DE MEDICINA: CONHECENDO O PASSADO PARA ENTENDER O PRESENTE**

Reinaldo BECHLER<sup>(1)</sup>, Bárbara ASSIS<sup>(2)</sup>, Gabriela HORTA<sup>(2)</sup>, Letícia NUNES<sup>(2)</sup>, Lucas LEÃO<sup>(2)</sup>, Matheus Santos FRANÇA<sup>(2)</sup>, Stéphany PATROCÍNIO<sup>(2)</sup>

DAHW - DAHW Brasil<sup>(1)</sup>, UNI BH - Centro Universitário Uni-BH<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Como parte das atividades do projeto de extensão universitária “Hanseníase em Rede”, foi realizada em 11 de julho de 2018 a visita técnica à Casa de Saúde Santa Izabel, localizada em Betim, Minas Gerais. Este trabalho consiste no relato dessa experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH) que, sob supervisão docente e apoio da DAHW Brasil, conheceram a instituição na qual funcionava um dos maiores leprosários do país. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A visita objetivou proporcionar a compreensão da perspectiva histórica da hanseníase, além de fomentar a reflexão acerca dos aspectos sociais que permeiam essa enfermidade e seus doentes. Para isso, os estudantes percorreram as antigas instalações da Colônia Santa Izabel (hoje Casa de Saúde Santa Izabel), fundada em 1921, período no qual as políticas públicas brasileiras de controle dessa doença baseavam-se no isolamento compulsório dos pacientes, fundamentando-se no modelo sanitário europeu. Ao longo de seu funcionamento, a instituição chegou a acomodar 3.886 enfermos. Contudo, com os avanços científicos, constatou-se que essa prática isolacionista não era efetiva como medida de contenção da doença, sendo abandonado o padrão assistencial hospitalocêntrico. Ainda assim, muitos dos ex-hansenianos continuaram confinados em sanatórios como o de Santa Izabel, já que haviam perdido os vínculos familiares e sociais. Atualmente, a instituição é administrada conjuntamente pela Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG) e Prefeitura Municipal de Betim, abrigando ainda alguns ex-colonos e outras pessoas atingidas pela hanseníase, que recebem assistência ambulatorial através do Sistema Único de Saúde (SUS). **Discussão e Conclusão:** No decorrer da visita, os estudantes foram apresentados a esses ex-hansenianos remanescentes da entidade, o que possibilitou a troca de experiências e saberes, tanto populares quanto técnico-científicos. A Colônia Santa Izabel representa um testemunho da evolução do tratamento da hanseníase no Brasil, do isolamento à tentativa de reintegração dos doentes desospitalizados. Além do sofrimento imposto pela política sanitária da época, que repercutiu na dimensão das relações sociais, a maioria dos pacientes asilares que os alunos conheceram vivenciam hoje incapacidades físicas decorrentes da enfermidade. Por conta disso, a instituição passou a fornecer serviços multidisciplinares objetivando a capacitação funcional e a prevenção de agravos, como o Ambulatório de Reabilitação e a Sapataria Ortopédica. Percebe-se, portanto, que a partir dessa iniciativa extracurricular, os universitários puderam explorar e aprofundar a compreensão sobre os aspectos históricos, clínicos e sociais que envolvem a hanseníase. Assim sendo, é possível inferir que tal experiência contribuiu como suporte educacional para a capacitação generalista e treinamento profissional dos médicos em formação, possibilitando que eles tivessem acesso a uma temática tradicionalmente negligenciada na grade curricular dos cursos de Medicina. **Comentários Finais:** Diante do que foi exposto, conclui-se que apesar da extinção da prática de isolamento compulsório dos hansenianos em asilos-colônias, ex-internos de instituições como Santa Izabel ainda padecem dos vestígios da concepção segregacionista que imperava no século XX. Por isso, reitera-se a importância de atividades como a descrita no presente trabalho, que estimulam a formação de médicos que compreendam as particularidades técnicas e sociais da hanseníase, estando capacitados para acolher de forma humanizada esses doentes.

**Palavras-chaves:** história, extensão universitária, asilos-colônia, DAHW, uni BH

## ***Mycobacterium leprae* E EDUCAÇÃO MÉDICA: AVALIANDO CONHECIMENTO PRÉVIO DE HANSENÍASE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Reinaldo BECHLER<sup>(1)</sup>, Bárbara Assis<sup>(2)</sup>, Gabriela TROTTA<sup>(2)</sup>, Igor CAMARGO<sup>(2)</sup>, Isabella MELO<sup>(2)</sup>, Julia GOMES<sup>(2)</sup>, Júlia DRUMMOND<sup>(2)</sup>, Maria Clara GONTIJO<sup>(2)</sup>, Renata COSTA<sup>(2)</sup>, Lucas Lisboa TORQUETTE<sup>(2)</sup>

DAHW - DAHW Brasil<sup>(1)</sup>, UNI BH - Centro Universitário Uni-BH<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode afetar nervos periféricos, provocando incapacidades físicas permanentes. Em 2017, no Brasil, foram notificados 26.875 casos novos de hanseníase. O percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade ao diagnóstico vem aumentando de forma progressiva nos últimos 4 anos, de 6,6% em 2014 para 8,3% em 2017. Devido a magnitude do problema, é importante avaliar o conhecimento dos acadêmicos de medicina sobre hanseníase, visto que o diagnóstico e o tratamento precoce evitam novos contágios e incapacidades físicas. O objetivo é avaliar os conhecimentos sobre hanseníase em estudantes de medicina em diferentes estados. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Este é um estudo transversal observacional realizado pelos acadêmicos da UNI-BH participantes do projeto de extensão “Hanseníase em rede”, em parceria com a DAHW Brasil. Entre junho e agosto de 2018, 207 acadêmicos responderam questionário com 6 questões que avaliam conhecimentos básicos sobre a hanseníase. O questionário foi respondido por acadêmicos de medicina de instituições localizadas em Minas Gerais-MG (94 alunos do primeiro período e 45 do décimo segundo), Rondônia (33 alunos do primeiro período) e Maranhão (35 alunos do primeiro período). Do total de 94 alunos do primeiro período das faculdades mineiras, 64% não souberam responder corretamente qual a via de transmissão da hanseníase, e 66% acredita ser crucial o uso de máscaras e/ou luvas no atendimento dos pacientes. Já no décimo segundo período 40% dos alunos acertou ser desnecessário o uso de EPIs (equipamentos de proteção individual). Das 6 perguntas, o primeiro período teve 44% de acertos, e o décimo segundo 71%. Ao comparar os resultados de MG com os de outros estados, observamos que os alunos do Maranhão acertaram 65% do questionário, embora apenas 31% souberam ser desnecessário o uso de EPIs. Em Rondônia, somente 10% dos acadêmicos acertaram essa questão, e 76% não souberam a via de transmissão da doença. No total, os alunos de Rondônia acertaram 46% das perguntas. **Discussão e Conclusão:** Ao comparar os resultados obtidos entre o primeiro e o décimo segundo período das universidades de MG, observou-se maior conhecimento da doença no final do curso. Mesmo no último período, muitos alunos permaneceram em dúvida quanto à necessidade do uso de EPIs. Em 2017 a porcentagem de casos com grau 2 de incapacidade ao diagnóstico foi de 7,2% em Rondônia, 7,3% no Maranhão e 12% em MG. Essa proporção avalia a efetividade das atividades da detecção precoce de hanseníase. Valores maiores ou iguais a 10% são considerados elevados. **Comentários Finais:** Em MG observamos maior grau de desconhecimento sobre a doença entre os estudantes quando comparado aos outros estados, o que poderia explicar os altos índices de diagnóstico tardio no estado. Contudo, a amostra do estudo é pequena, sendo necessário um número maior para confirmar essa associação. A capacitação profissional é fundamental para o diagnóstico precoce da hanseníase e, portanto, está diretamente relacionada à prevenção de incapacidades físicas. O resultado do presente estudo e o aumento progressivo da taxa de grau 2 de incapacidade no Brasil, demonstram a necessidade de investir no ensino sobre a hanseníase.

**Palavras-chaves:** Educação, Formação, Medicina, Avaliação, Universidade

## A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ORGANIZADORA DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE HANSENÍASE

Maria do Socorro Rocha Sarmento NOBRE<sup>(1)</sup>, Francileura Pereira SILVA<sup>(1)</sup>, Katarina Fonseca FERREIRA<sup>(1)</sup>, Juliana Ramos BRUNO<sup>(1)</sup>, Mariane de Melo COSTA<sup>(1)</sup>, Camylla Martins B. ARRUDA<sup>(1)</sup>

FESP - Fundação Escola de Saúde Pública<sup>(1)</sup>

**Introdução:** O município de Palmas é endêmico em hanseníase, que é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente os nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos. Apesar de ter cura, há muito tempo tem sido considerada uma doença mutilante e incurável, provocando uma atitude preconceituosa de rejeição e discriminação de seu portador. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Palmas nos últimos 2 anos vem executando o Projeto Palmas Livre da Hanseníase, que ampliou o olhar ao diagnóstico em toda rede de saúde, com a vinda de um médico especialista trabalhando diretamente com os profissionais nos Centros de Saúde da Comunidade (CSC), ampliando a incidência de 55 para 250 para cada 100 mil habitantes, contudo o manejo dos pacientes na atenção básica e a organização da gestão do grupo que conduz as atividades de distribuição da medicação, boletim de acompanhamento, avaliação e grau de incapacidade, alta medicamentosa e pós-alta, não estavam sendo realizadas com efetividade. Para auxiliar a gestão foi montado um projeto de Educação Permanente em conjunto a FESP e SUPAVS composto por 5 eixos pedagógicos prioritários, sendo os mesmos: Formação em manejo clínico para todos os médicos da rede (concursados, Palmas para Todos e residentes), formação para os agentes comunitários e técnicos de enfermagem, reorganização de todos que compõem o grupo condutor, gestão dos serviços nas unidades com organização dos indicadores, formação para os profissionais do NASF. **Discussão e Conclusão:** O eixo de reorganização do serviço já está em andamento foram mudados alguns atores do grupo condutor, e estes foram divididos por território para monitoramento das atividades de assistência e reorganização das bases de dados para a construção dos indicadores, está em construção a formação para estes profissionais. A formação em diagnóstico e manejo foi realizada para os residentes e o projeto Palmas para Todos, a participação até o momento foi de 35 e 49 profissionais respectivamente. Os outros profissionais de nível superior terão um ciclo completo que já está planejado nos momentos presenciais do Programa de Educação Permanente da Atenção Primária e Vigilância em Saúde, nos meses de outubro e novembro de 2018. A formação para os agentes comunitários foi dividida para melhor organização em 3 regiões, sul, central e norte. Na região sul, foi realizada em 100% dos CSCs, na região central 100 agentes foram formados e o restante está em formação. Na região norte de Palmas estamos concluindo o módulo de educação popular para iniciarmos o ciclo da hanseníase. **Comentários Finais:** As formações que estão em andamento já estão mobilizando a nossa Rede de Atenção e Vigilância em Saúde, o grupo condutor da hanseníase já visualiza as mudanças na assistência e início da mobilização em reorganização dos dados e construção de indicadores.

**Palavras-chaves:** hanseníase, vigilância, educação permanente, formação, metodologias ativas

## **ESTIGMA E PRECONCEITO COMO DETERMINANTES PARA O ABANDONO DO TRATAMENTO DE HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Rafael Santana PEREIRA<sup>(1)</sup>, Camila Lima MAGALHÃES<sup>(1)</sup>, Lorena Dias MONTEIRO<sup>(1)</sup>, Isabela De Paula MAIA<sup>0</sup>

ITPAC Palmas - ITPAC Palmas<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma das doenças mais antigas que acomete a humanidade sendo uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico e pode levar a complicações na vida do paciente se não tratada de maneira precoce e adequada. O agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* e a transmissão se dá pelas vias respiratórias superiores como gotículas de saliva e espirros das pessoas com as formas clínicas multibacilares não tratadas. O bacilo apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, assim a infecção depende da predisposição e do contato íntimo com pacientes bacilíferos. Por este motivo é comumente encontrada em pessoas da mesma família ou ciclo de convivência. Além disso, o bacilo tem capacidade de se instalar e danificar nervos periféricos sendo esse processo interrompido com o início do tratamento. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Paciente 17 anos, sexo feminino, diagnosticada com hanseníase multibacilar, iniciou tratamento com poliquimioterapia em 2016 com interrupção na 7ª cartela, ou seja, houve abandono. No ano de 2017 iniciou novo tratamento e seguiu até a 10ª dose, novamente entrou em abandono do tratamento. Em 2018 foi resgatada pela equipe de saúde da família e iniciou tratamento pela terceira vez, mas seguiu somente até a 3ª dose e desistiu. Os motivos relatados pela paciente para desistência do tratamento foram pelo escurecimento da pele e preconceito social que sofria. Na avaliação dermatoneurológica da paciente foi observada piora da evolução clínica com perda de sensibilidade e grau 1 de incapacidade. **Discussão e Conclusão:** O presente relato de caso demonstra que o desconhecimento acerca da doença e o preconceito social interferiram no tratamento e levaram a incapacidade física. **Comentários Finais:** O estigma se faz presente desde os tempos bíblicos e continua fazendo parte do imaginário das pessoas ainda nos dias atuais. Embora a hanseníase tenha tratamento e cura, o estigma e o preconceito permanecem enraizados em nossa cultura e dificultam o indivíduo no enfrentamento da doença, trazendo-lhes sérias repercussões em sua vida pessoal.

**Palavras-chave:** Bullying. Hanseníase. Pacientes desistentes do tratamento.

**MOBILIZANDO E SENSIBILIZANDO A COMUNIDADE ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS PARA A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOCE DA HANSENÍASE :AÇÃO DO GRUPO TUTORIAL ENFERMAGEM DO PET – GRADUASUS PALMAS TOCANTINS**

Mariane de Melo COSTA<sup>(1)</sup>, Jamilla Sarmiento ROCHA<sup>(1)</sup>, Francileura Pereira da SILVA<sup>(1)</sup>, Maria do Socorro Rocha SARMENTO<sup>(1)</sup>, Katarina Fonsceca FERREIRA<sup>(1)</sup>, Monnik Evilyn Melo COSTA<sup>(1)</sup>

FESP/Palmas - Fundação Escalo de Saúde Pública de Palmas, Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** hanseníase é uma doença causada pelo microrganismo *Mycobacterium leprae*. Esse microrganismo atinge principalmente os nervos periféricos, causando assim, sintomas como dores locais nas articulações, no pé ou nos olhos, bolha, erupções, nódulos, pequena saliência, perda de cor, vermelhidão ou úlceras na pele, entre outros. A doença em questão se não tratada corretamente pode ser contagiosa. No Tocantins a hanseníase é considerada hiperendêmica, diante disso a educação popular em saúde p é uma importante ferramenta no processo de detecção precoce da doença. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** fundamentando na pedagogia da problematização, o PetSaúde/Gradua SUS Palmas, Tocantins, por meio do grupo tutorial de Enfermagem, juntamente com representantes dos Centros Acadêmicos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal do Tocantins, Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase MORHAN, Associação Brasileira de Enfermagem do Tocantins e Fundação Escola e Saúde Pública de Palmas, promoveram uma ação para mobilizar e sensibilizar a comunidade acadêmica do campus de Palmas da Universidade Federal do Tocantins, acerca da importância do diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento da hanseníase, alertando a comunidade dos principais sinais e sintomas causados pelas doença, oportunizando ainda através dos espaços de diálogos e troca de experiências, realizando através da integração ensino-serviço-comunidade, pesquisa e extensão, ações para promoção e prevenção da doença no meio acadêmico **Discussão e Conclusão:** Através da mobilização e realização das atividades de educação em saúde no meio acadêmico, foi possível levar o conhecimento sobre a doença, abordar aspectos conceituais, e de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e transmissão da doença, sanando ainda dúvidas e promovendo a reflexão crítica da comunidade da relevância de abordar sobre todos os aspectos inerentes a hanseníase. **Comentários Finais:** O fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade voltada para abordagem da hanseníase, ressalva que o conhecimento científico seja levado e abordado de modo que a comunidade acadêmica se sensibilize tanto para a quebra do ciclo de transmissão quanto o reconhecimento dos sinais mais comuns, assim, resultando a promoção, prevenção e detecção precoce da doença, conseqüentemente almejando o sucesso no tratamento, e redução dos casos da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, participação comunitária, educação para a saúde

## HANSENÍASE NA PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GRUPO DE ESTUDO

Maria Solange Araújo Paiva PINTO<sup>(1,2)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1)</sup>, Héllen Xavier OLIVEIRA<sup>(2)</sup>,  
Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Maria Angélica Gomes CARNEIRO<sup>(1)</sup>, Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(1)</sup>, Thainá  
Isabel Bessa de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Anderson Fuentes FERREIRA<sup>(1)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1)</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:** Compreende-se a saúde coletiva como campo de saberes interdisciplinares que integra três eixos de formação: ciências sociais e humanas; epidemiologia; política e planejamento. Essa transdisciplinaridade promove espaços de diálogos críticos-reflexivos, fundamentais no processo de ensino-aprendizagem e na análise de fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença-cuidado. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O presente relato de experiência visa descrever as discussões sobre hanseníase em um grupo de estudo multidisciplinar em doenças tropicais negligenciadas (DTNs), da Universidade Federal do Ceará e suas influências na formação das competências profissionais. Sobre as perspectivas interdisciplinares, o grupo é composto por 17 estudantes de graduação e pós-graduação das profissões das áreas da saúde, ciência humanas e exatas. A metodologia definida foi fundamentada no processo de aprendizagem do adulto, os temas foram definidos anteriormente e inserido em um cronograma, tendo como aspecto relevante as necessidades de aprendizagem do grupo. Assim, foi discutido aspectos clínicos, epidemiológicos e operacionais da doença, sua associação com os determinantes sociais em saúde, contextos de vulnerabilidade, aliada a abordagem psicossocial. Cada participante realizava uma busca na literatura sobre o tema e lia anteriormente à sessão de aprendizagem ativa. As atividades dialógicas foram realizadas quinzenalmente, durante o ano de 2017, com duração de 60 minutos. Para cada sessão elegia-se um coordenador, que iniciava a reunião interrogando sobre como foi realizado a busca na literatura, quais descritores foram utilizados e o artigo escolhido. Nesse momento, os participantes eram convidados a descrever um pouco do artigo e qual sua relevância de aprendizagem correlacionando com a prática. Ao final da sessão uma pessoa realizava a síntese da discussão. Assim, o grupo encerrava a atividade analisando a dinâmica do processo, aspectos positivos e negativos do encontro. **Discussão e Conclusão:** Notamos que essa abordagem oportunizou a atualização e aquisição de novos conhecimentos, bem como compartilhamento das competências disciplinares e construção do campo comum, potencialização do processo de ensino-aprendizagem por meio de discussões, percepção da integralidade da pessoa acometida pela hanseníase, enquanto sujeito biopsicossocial com direitos e deveres. Sabe-se ainda, que os processos de ensino-aprendizagem se tornam mais efetivos através de uma prática dialógica, crítica e reflexiva. **Comentários Finais:** O grupo de estudos em DTNs possibilitou, em linha gerais, a reflexão acerca dos desafios para o controle da hanseníase no país, sobretudo para o cuidado integral, humanizado e longitudinal (inclusive no pós-alta), principalmente por ser uma doença potencialmente incapacitante e estigmatizante. A manutenção do grupo, enquanto espaço de diálogo, é fundamental, uma vez que promove trocas de experiências e contato com áreas distintas. Sobretudo, estimula a formação de profissionais comprometidos com práticas que busquem a integralidade do cuidado em saúde, com vistas a quebra de uma abordagem fragmentada do processo de adoecimento de pessoas acometidas pela hanseníase, preocupando-se com dimensões socioeconômicas e culturais que a mantêm como grave problema de saúde pública no Brasil.

**Palavras-chaves:** hanseníase, doença negligenciada, saúde pública, integralidade em saúde

## TRILHA DO CONHECIMENTO EM DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS - UMA ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(1)</sup>, Gabriela Soledad Costa Mardero GARCIA<sup>(1)</sup>, Maria Solange Araújo Paiva PINTO<sup>(1,3)</sup>, Reagan Nzundu BOINGY<sup>(1,2)</sup>, Adriana da Silva dos REIS<sup>(1)</sup>, Nayla Rochele Nogueira de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Hellen Xavier OLIVEIRA<sup>(3)</sup>, Nágila Nathaly Lima FERREIRA<sup>(1)</sup>, Marta Cristhiany Cunha PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Jaqueline Caracas BARBOSA<sup>(1)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>(2)</sup>, NHR-Brasil - Netherlands Hanseniasis Relief- Brasil<sup>(3)</sup>, UAEM - Universities Allied for Essential Medicines<sup>(4)</sup>

**Introdução: Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O conceito de aprendizagem pode ser concebido como processo de mudança persistente na compreensão, performance ou nas atitudes potenciais de um indivíduo através da interação significativa com o ambiente, bem como se baseia no processo de aprendizagem do adulto, onde as teorias sócio-cognitivas de Bandura (1986) e a cognitivista de Guiné (1985) fundamentam a aprendizagem centrada no aprendiz. Partindo dessas bases conceituais, foi adaptado um jogo de trilha, nomeado: *Trilha do Conhecimento em Hanseníase* com intenção de favorecer o processo de ensino-aprendizado de forma descontraída, trazendo reflexões acerca da temática na formação de profissionais de saúde sobre a hanseníase. Objetiva-se descrever o uso do jogo de trilha sobre hanseníase como estratégia educativa centrada no aprendiz. Relato de experiência, descritivo, sobre atividade realizada com profissionais de saúde presentes no "I Encontro Nordeste Saúde da Família", realizado em Fortaleza, Ceará, 2018.

**Discussão e Conclusão:** Foram confeccionados 30 envelopes com perguntas relacionadas à temática. As perguntas abordavam aspectos clínicos, transmissão, epidemiologia, determinantes sociais, vulnerabilidade da população acometida dentre outras. Os envelopes eram retirados após o aprendiz/participante ter jogado o dado e percorrido as casas avançadas, definidas pelo número do dado. Os participantes deveriam responder as questões para completar todo o percurso da trilha à medida que os envelopes eram sorteados. Quando o participante não sabia a resposta ele não poderia avançar a casa. Participaram aproximadamente 300 pessoas, durante os três dias do encontro. Observou-se que a maioria tinha um conhecimento considerável acerca da doença descrevendo relatos de casos de conhecidos ou parentes e exemplificando os processos de atenção em saúde no âmbito da estratégia de saúde da família. Ainda há desconhecimento e dúvidas em relação à doença principalmente sobre as formas de transmissão, a cura e tratamento, bem como a associação com o termo "Lepra", desvelando que ainda existe estigma e preconceito relacionado à doença. O Jogo foi bem aceito pelos participantes e quando perguntados sobre a avaliação da atividade, estes o classificaram como uma forma inovadora de se abordar a hanseníase de maneira descontraída, onde os participantes tornaram-se também agentes do conhecimento. Constatou-se a necessidade de maiores discussões sobre a temática bem como a elaboração de novas estratégias educativas que estimulem o processo de ensino aprendizagem e que essas alcancem os profissionais e demais membros da comunidade. **Comentários Finais:** Esse jogo pode ser adaptado para outras Doenças Tropicais Negligenciadas.

**Palavras-chaves:** promoção da saúde, hanseníase, educação em saúde

## **FEIRA DE ANATOMIA HUMANA: UMA ESTRATÉGIA DE AÇÃO EDUCATIVA PARA FALAR DE HANSENÍASE À COMUNIDADE**

**Bárbara Lopes PAIVA<sup>(1,2)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(2)</sup>, Moises Batista da SILVA<sup>(2)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(2)</sup>, Maurilza Pereira Guirnar SANTOS<sup>(1)</sup>, Maria JANAYNE<sup>(2)</sup>, Adriana de Sá PINHEIRO<sup>(1)</sup>**

UNAMA - Universidade da Amazônia<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A eficiência do processo de ensino-aprendizagem pode ser potencializada com a aplicação de novas estratégias pedagógicas e adaptação de metodologias à realidade regional dos estudantes. Nesse contexto, as aulas de anatomia humana ainda seguem padrões tradicionais, e alguns estudantes apresentam dificuldade em significarem às estruturas anatômicas que usarão em sua prática clínica. Portanto, iniciativas como feiras anatômicas com caráter de ação educativa podem fomentar nos estudantes a importância do seu papel junto a comunidade, possibilitando aos mesmos exporem os seus conhecimentos. Entretanto, para que isso aconteça é necessário que o professor insira nos conteúdos de suas aulas a situação de saúde em sua região. Diante disso, e considerando a realidade da hanseníase no Pará, cujo coeficiente de detecção geral foi de 31,05/100 mil hab em 2017, o que é considerado muito alto, é imprescindível falar de hanseníase nas aulas de anatomia ou em outras disciplinas voltadas para área da saúde. Portanto, esse relato visa descrever a experiência de alunos e professora ao realizar a I Feira de Anatomia Humana como uma estratégia de ação educativa para falar de hanseníase para a comunidade. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência resultante de um projeto de extensão com estudantes do 4º semestre de Enfermagem, cursando a disciplina Anatomia Humana Aplicada à Enfermagem, na Universidade da Amazônia (UNAMA), localizada em Ananindeua-Pará, que organizaram uma feira para expor os seus conhecimentos para a comunidade. A organização do evento consistiu em três etapas. Primeiramente, foi emitido um projeto solicitando autorização para o uso de recursos estruturais. O segundo consistiu, na divulgação em redes sociais, em paralelo, os alunos dedicaram-se a estudar o seu respectivo tema sob supervisão da professora que dividiu a turma de 40 alunos em 5 grupos, sendo que cada grupo apresentou um tema que já tinha sido ministrado em sala, nesse relato o tema hanseníase foi destacado. Na terceira etapa, traçou-se que os alunos adotariam uma metodologia expositiva e explicativa, com seguintes passos: I) falar sobre a doença; II) demonstrar as estruturas anatomicamente afetadas por meio das peças anatômicas sintéticas e com complementação de banner; III) alertar sobre a importância do tratamento e da avaliação dos contatos. No evento, tivemos ao todo 65 pessoas com idade entre 10 a 80 anos de idade (público leigo, docentes e alunos de escolas públicas) e entre essas, 50 pessoas comunicaram a importância da ação por meio de um formulário de satisfação, além disso, os estudantes foram avaliados quanto ao domínio do conteúdo, comunicação oral e responderam um questionário de auto avaliação. **Discussão e Conclusão:** Essa atividade, provocou reflexão profissional e um melhor aprendizado do conteúdo trabalhado, também melhorou o entendimento do estudante quanto a importância da cidadania em espaços acadêmicos. Iniciativas como essa reforçam o compromisso social e profissional para melhoria da saúde da comunidade. **Comentários Finais:** Esta experiência pode motivar outros professores a utilizarem a hanseníase como ponto de partida para os seus conteúdos em sala de aula e os inspirar a criar estratégias metodológicas que aproximem a universidade da comunidade.

**Palavras-chaves:** serviços de saúde escolar, hanseníase, promoção da saúde e anatomia

## VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM MUTIRÃO DE HANSENÍASE NA PERIFERIA DE PALMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Barcelos AZZAM<sup>(1)</sup>, Fernanda Vieira Nascimento GOMES<sup>(1)</sup>, Isabella Vieira BORGES<sup>(1)</sup>, Isabela Cordeiro de SOUSA<sup>(1)</sup>, Natália Ferrer Simões de SOUSA<sup>(1)</sup>, Thárcia Fernandes de SOUSA<sup>(1)</sup>, Ronaldo Luís Oliveira DELGADO<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1,2)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>, FESP - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente que tem predileção por pele e nervos periféricos. Seu diagnóstico é clínico e busca sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões de pele e alterações de sensibilidade. Entre 2012 a 2016, foram diagnosticados 151.764 casos novos de hanseníase no Brasil, o que nos oferece uma média de detecção de 14,97 casos novos para cada 100 mil habitantes, revelando assim a elevada endemicidade da doença no país, que torna necessário um aprimoramento da formação médica voltada para o diagnóstico e manejo clínico da Hanseníase em todos os níveis de atenção. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Os acadêmicos de medicina da Liga de Dermatologia da Universidade Federal do Tocantins tiveram a oportunidade de participar de uma atividade de treinamento em serviço com um hansenólogo durante uma ação do projeto Palmas Livre da Hanseníase no Centro de Saúde da Comunidade do Taquari, localizado na periferia de Palmas – Tocantins em 2017. Na vivência, os acadêmicos tiveram o primeiro contato com a abordagem dos pacientes em relação aos sinais e sintomas de hanseníase, bem como suas queixas, medos e dificuldades em seguir o tratamento. Os alunos, preceptorados pelo especialista, foram ensinados a realizar exame dermatoneurológico e a conduzir situações diversas no manejo clínico da hanseníase. Além disso, os ligantes puderam desenvolver ações educativas sobre a importância do correto acompanhamento médico durante todo o tratamento, beneficiando o aprendizado médico e trazendo retorno para a sociedade. **Discussão e Conclusão:** O treinamento em serviço com o especialista propiciou aos alunos maior conhecimento clínico e desenvolvimento de habilidades técnicas para o diagnóstico e manejo da doença. O exercício dessa competência ainda na graduação possibilita que os futuros médicos estejam aptos para realizar exame dermatoneurológico com consequente segurança no diagnóstico precoce da doença, diminuindo o risco de progressão, incapacidades e perpetuamento da doença. **Comentários Finais:** A hanseníase é amplamente conhecida por suas complicações neurais e curso desafiador, apesar de rotina terapêutica bem estabelecida. A fim de evitar o desenvolvimento de incapacidades físicas, ressaltamos o papel fundamental do diagnóstico precoce, interrompendo o surgimento de neuropatias hansênicas. Neste sentido, ressalta-se a importância de introduzir o acadêmico no cenário de prática para experimentar os desafios clínicos e os conflitos sociais vivenciados pelos pacientes com hanseníase, enriquecendo a visão humanizada e qualificando a formação técnica, para preparar profissionais médicos engajados com o cuidado integral dessa doença endêmica cercada de estigma e dor.

**Palavras-chaves:** atenção primária à saúde, capacitação em serviço, educação continuada, hanseníase, saúde pública

## **A INFLUÊNCIA DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL NA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ALMAS-TO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Allethéa Robertha Souza SILVA<sup>(1)</sup>, Roger Alexander Rivero SARMIENTO<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Valdir Francisco ODORIZZI<sup>(1)</sup>, Rogério Ferreira MARQUEZAN<sup>(1)</sup>**

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** No Estado do Tocantins, a hanseníase é considerada hiperendêmica de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2012, o estado ocupou o segundo lugar no ranking brasileiro, com um coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase de 73,4 por 100 mil habitantes. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos de idade foi de 22,4 por 100 mil habitantes, sendo o primeiro no país. O Tocantins apresenta regiões com alta transmissão e diagnóstico tardio da hanseníase. Objetivou-se relatar as experiências com Hanseníase vivenciadas no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB) supervisionado pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) no município de Almas no Tocantins. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** No Tocantins, o processo de supervisão acadêmica dos médicos participantes está vinculado a 2 tutores médicos que são professores da Universidade Federal do Tocantins (UFT), além de 18 supervisores médicos. Em junho de 2018 o Tocantins apresentava 148 profissionais médicos distribuídos em 69 municípios. Ações de Educação em Saúde (reuniões mensais, cursos de capacitação online, Sistema de teleconsultoria) são oportunizados aos médicos bolsistas. A supervisão acadêmica tem abordado continuamente a importância do tema Hanseníase durante as supervisões in loco, sendo estimulado a realização do curso “Hanseníase na atenção básica” na Universidade Aberta do SUS, capacitações em hanseníase realizados pela Secretaria Estadual de Saúde do TO, encontros de supervisão loco regionais e apoio pedagógico para o fortalecimento de habilidades e competências para o manejo diagnóstico e terapêutico da hanseníase na atenção básica. O município de Almas localiza-se na região Sudeste do Estado e tinha em 2017 uma população de 7.586 habitantes. O município conta com três médicos atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo um deles médico participante do PMMB responsável por uma unidade de ESF com 2024 usuários cadastrados. Em janeiro de 2017, o município de Almas apresentava 8 pacientes com Hanseníase em tratamento, subindo para 25 pacientes em tratamento em maio de 2018, um aumento de 212,5% num período de pouco mais de um ano. Destes 25 pacientes em acompanhamento na atualidade, 12 (48%) são da área do médico do PMMB. **Discussão e Conclusão:** A educação médica continuada em hanseníase tem sido ferramenta importante no PMMB para ampliar o diagnóstico precoce e, estando em consonância com o que é preconizado pelo SUS ao protagonizar a atenção primária em saúde como estratégia primordial para oferta de uma saúde pública de qualidade e equânime. No TO, o programa se propõe, em suas várias vertentes, a fomentar atendimento de qualidade, reorientar as práticas em saúde na Atenção Primária e auxiliar municípios a elaborarem estratégias de intervenção para melhorias dos principais Indicadores de Saúde da região. **Comentários Finais:** Os processos de aperfeiçoamento profissional e educação permanente proporcionados pela supervisão acadêmica tem sido importante ferramenta para o fortalecimento das ações de controle da Hanseníase na rede de atenção do SUS, em especial para o PMMB, em municípios de estados hiperendêmicos como o Tocantins.

**Palavras-chaves:** atenção primária à saúde, hanseníase, saúde pública, educação médica continuada, capacitação em serviço

## **REDES UNIVERSITÁRIAS DE COMBATE A HANSENÍASE: TECNOLOGIA A SERVIÇO DO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

Clodis Maria TAVARES<sup>(1)</sup>, Olívia Dias de ARAÚJO<sup>(2)</sup>, Joelma Maria COSTA<sup>(2)</sup>, Igor Michel Ramos dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Paula Sacha Frota NOGUEIRA<sup>(4)</sup>, Raphaela Delmondes do NASCIMENTO<sup>(3)</sup>, Edglesy Carneiro AGUIAR<sup>(4)</sup>, Ana Elisa Pereira CHAVES<sup>(5)</sup>, Valéria Peixoto BEZERRA<sup>(6)</sup>, Telma Maria Evangelista de ARAÚJO<sup>(2)</sup>

UFAL - Universidade Federal de Alagoas<sup>(1)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(2)</sup>, UPE - Universidade de Pernambuco<sup>(3)</sup>, UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(4)</sup>, UFCG - Universidade Federal de Campina Grande<sup>(5)</sup>, UFPB - Universidade Federal da Paraíba<sup>(6)</sup>

**Introdução:** A incorporação de novas tecnologias na área da saúde é uma realidade cada vez mais presente nos dias atuais. Contribuem para auxiliar no protagonismo profissional, mobilizando recursos e competências, com vista à promoção e prevenção, em especial da hanseníase. Este estudo pretende relatar a experiência de criação da Rede Universitária Nacional de Combate à Hanseníase (REUNA-HANS). **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A criação da REUNA-HANS surgiu a partir da seguinte inquietação: como fomentar o ensino, a pesquisa e a extensão na área da hanseníase? Assim, ela nasceu com o objetivo de sensibilizar docentes e pesquisadores para o ensino, pesquisa e extensão na área da hanseníase. Trata-se de uma tecnologia leve, pensada inicialmente por três enfermeiras da Universidade Federal de Alagoas, Universidade Federal do Ceará e Faculdade de Rondônia, concretizada no ano de 2015. No ano de 2016, utilizando o espaço disponibilizado pelos congressos da área, fez-se o trabalho de divulgação e captação de profissionais para integrarem a rede. Em 2016 fomentou-se a ideia de redes estaduais, buscando a descentralização, quando se instituíram as 26 redes estaduais. Atualmente busca-se a criação de micro redes locais, dentro das instituições de ensino. Os sujeitos que integram esses espaços são docentes, discentes, profissionais de saúde, gestores, integrantes dos movimentos sociais. **Discussão e Conclusão:** Como tecnologia em saúde, a rede universitária possibilitou a troca de experiência de diversos serviços, capacitação de profissionais e pesquisadores a partir da discussão por meio de estudo de casos clínicos, matriciamento de profissionais por expertises da área, divulgação de pesquisas recentes. As REUNA-HANS contribuíram com a sensibilização para a questão da hanseníase e permitiu o encontro do saber técnico com o científico, rompendo o isolamento de ambos, em prol das pessoas atingidas pela hanseníase. **Comentários Finais:** Faz-se necessário fomentar cada vez mais tecnologias capazes de construir espaços de discussão e troca de saberes, com vista ao fortalecimento do processo de formação das pessoas, geração de conhecimento por meio da pesquisa e atividades de extensão.

**Palavras-chaves:** grupos de pesquisa, hanseníase, tecnologia em saúde

## HISTÓRIA DA LEPRO E DA HANSENÍASE EM MINAS GERAIS: DAS ORIGENS A ATUALIDADE

Luciano Marcos CURI<sup>(1)</sup>

IFTM - Câmpus Uberaba<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A história da lepra e da hanseníase no Brasil e em Minas Gerais precisa ser revista e ampliada à luz das novas pesquisas que foram realizadas nos últimos anos. Pesquisas que trouxeram novos esclarecimentos e refutaram crenças antigas. A presente pesquisa se alia a este esforço de reescrever a história da lepra e da hanseníase no Estado de Minas Gerais. **Objetivos:** O objetivo era produzir um relato historiográfico que abarcasse a história da lepra e da hanseníase em Minas Gerais desde a fundação da então capitania até a atualidade. Outro objetivo foi incluir neste novo relato informações sobre todas as instituições mineiras relativas à lepra e a hanseníase desde o período colonial. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa documental e bibliográfica, realizada em fontes primárias e secundárias. Algumas fontes utilizadas nesta pesquisa são inéditas no que tange ao seu uso na história da lepra. **Resultados:** A pesquisa ao finalizar-se conseguiu cumprir seu objetivo de abarcar toda história da lepra e da hanseníase em Minas Gerais desde os tempos coloniais. Portanto, trata-se de um primeiro relato no sentido de *história total* sobre a lepra e a hanseníase em Minas Gerais. Da mesma forma procurou-se atualizar o que já se sabia sobre a história da lepra e também completar algumas lacunas há muito existentes em trabalhos anteriores. **Conclusões:** Há despeito dos inúmeros trabalhos na área de História e de outras áreas de Ciências Humanas, a confusão entre lepra e hanseníase ainda permanece em alguns trabalhos consultados. Este trabalho procura contribuir para esclarecer dúvidas e diminuir confusões que são prejudiciais para a adequada compreensão do ocorreu no passado e por extensão, a apropriação indevida de conceitos ultrapassados para aplicá-los ao presente. Enfim, quem não conhece seu passado, tem dificuldades em lidar com o presente e principalmente de projetar um novo futuro.

**Palavras-chaves:** lepra, hanseníase, estigma, minas gerais, aleijadinho

## **CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFT PARA O DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE E INCAPACIDADES**

**Morgana Livia de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Amanda Amancio OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Vinicius Barros PREHL<sup>(1)</sup>, Renata Betelli Cardoso ALVES<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Rafael Pereira Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>**

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de acometimento dermato-neurológico, que apesar de curável, cursa muitas vezes com incapacidades. A hanseníase é um agravo de notificação compulsória e um problema de saúde pública considerado hiperendêmico no estado do Tocantins, sendo fundamental que profissionais médicos estejam treinados para a assistência ao diagnóstico, manejo clínico e vigilância de casos. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** A capacitação de estudantes para o diagnóstico de hanseníase e treinamento de avaliação neurológica simplificada ocorreu no módulo de Medicina de Família e Comunidade no internato do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Foram realizadas aulas teóricas expositivo-dialogadas ricas em imagens abordando a fisiopatologia da hanseníase, formas clínicas, classificação operacional, reações hansênicas, tratamento e manejo clínico, além de aulas teórico-práticas de avaliação neurológica simplificada e prevenção de incapacidades, nas quais os alunos tiveram a oportunidade de observar e treinar nos próprios colegas a palpação de nervos e avaliação de força muscular sob tutoria de professor especialista em hansenologia. Após as aulas, os 4 alunos que vivenciaram este relato de experiência tiveram a oportunidade de participar de treinamento em serviço em um centro de saúde no município de Palmas, em atendimento compartilhado com professores médicos de família sob tutoria de especialista em hansenologia. Na ocasião, foram atendidas pessoas com hanseníases em tratamento, contatos de pacientes e casos suspeitos. Durante o treinamento em serviço, os alunos realizaram exame dermato-neurológico e puderam participar do diagnóstico de um caso novo de hanseníase, além da discussão de caso individualizada e manejo clínico de cada paciente atendido, bem como a prevenção de incapacidades visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Discussão e Conclusão:** Após todas as etapas da capacitação, os internos de medicina referem estar empoderados, como futuros médicos, a realizar o diagnóstico e tratamento da hanseníase, avaliação e monitoramento da função neural, além da prevenção de incapacidades e vigilância dos contatos. Os estudantes consideram de grande relevância o treinamento em serviço para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes que melhorem a qualidade do atendimento em Hanseníase na atenção básica, cenário de atuação frequente de profissionais médicos em início de carreira. **Comentários Finais:** Estratégias de ensino que invistam na qualificação para o diagnóstico de hanseníase e prevenção de incapacidades são de extrema importância para a formação médica, pois possibilitam o fortalecimento da rede de atenção básica, que costuma ser a principal porta de entrada do paciente com hanseníase.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, atenção primária a saúde, educação continuada, capacitação em serviço

## FORTELECIMENTO DE LIDERANÇAS COMO ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS E NEGLIGENCIADAS

Maria Solange Araújo Paiva PINTO<sup>(1)</sup>, Margarida Maria PRACIANO<sup>(1)</sup>, Rejane de Almeida SILVA<sup>(1)</sup>, Marina CERTO<sup>(3)</sup>, Patricia SAMPAIO<sup>(4)</sup>, Eliana Amorim de SOUZA<sup>(5,1)</sup>, Alberto Novaes Ramos JR.<sup>(2)</sup>

NHR - BRASIL - Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil<sup>(1)</sup>, UFC - Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará<sup>(2)</sup>, DNDI - Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas<sup>(3)</sup>, UNIFOR - Universidade de Fortaleza<sup>(4)</sup>, IMS-UFBA-CAT - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase, assim como outras doenças de caráter negligenciado apresentam forte relação com os determinantes sociais da saúde. Deste modo, o acirramento da crise econômica e social do Brasil, acaba por determinar uma piora do cenário epidemiológico relacionado às Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN). Medidas políticas, a exemplo da redução do financiamento para a saúde, acabam por intervir na conquista de direitos constitucionais direcionados para uma atenção equânime e integral. Para mudança deste cenário, reconhece-se a importância de estratégias que promovam o fortalecimento e a aproximação de movimentos sociais e lideranças diretamente ligadas às lutas de enfrentamento das doenças infecciosas e/ou negligenciadas, promovendo empoderamento e participação social. Deste modo, foi estruturado um curso com o objetivo de fortalecer lideranças para o exercício pleno da cidadania, na luta pela defesa dos direitos de pessoas com doenças infecciosas, com foco em doenças negligenciadas. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O curso de Desenvolvimento de Lideranças foi planejado para ocorrer de forma modular. O primeiro encontro ocorreu entre os dias 31 de agosto e 02 de setembro de 2018, na cidade de Recife, fazendo parte das atividades da reunião de pesquisa aplicada ChagasLeish e do congresso brasileiro MEDTROP. Neste primeiro encontro foi potencializado um diálogo constante com casos empíricos e experiências históricas vivenciadas no cotidiano da vida relacionados ao conceito e perfil de liderança, habilidades gerenciais, comunicação efetiva e intermediação de conflito. No segundo dia do curso, todos os integrantes participaram do 3º Fórum Social de Enfrentamento das Doenças Infecciosas e Negligenciadas, contribuindo para a construção deste espaço, inclusive da leitura da Carta em defesa do SUS e dos Direitos Humanos e sociais, ocorrida durante abertura do evento científico mais importante no Brasil em DTNs. O curso contou com a participação de 19 pessoas afetadas e/ou vivendo com a hanseníase, doença de Chagas, leishmaniose, hepatites, HIV/Aids, filariose e esquistossomose. Foi possível reunir pessoas dos estados da Bahia, Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Piauí e Mato Grosso. O curso foi realizado pela NHR Brasil, organização não-governamental que atua há 24 anos no País com projetos voltados para pessoas e famílias atingidas pela hanseníase, doenças tropicais negligenciadas e pessoas com deficiências. **Discussão e Conclusão:** O espaço estabelecido para formação de lideranças, torna-se central para concretização de um dos pilares do SUS, participação social. Deste modo, a experiência é considerada exitosa, inclusive por ter usado procedimentos pedagógicos que contribuem para mobilização das experiências e de conhecimentos prévios, assim como o incentivo a implicação do sujeito na transformação de si e do contexto onde está inserido. **Comentários Finais:** Pretende-se que ao final do projeto, um modelo estratégico de curso de natureza participativa para formação de lideranças, com foco nas DTNs, tenha sido construído e validado por todos os participantes deste processo. Apresentar esta experiência será uma etapa estratégica para contribuições de outros pesquisadores, profissionais e pessoas afetadas.

**Palavras-chaves:** doenças tropicais negligenciadas, empoderamento, lideranças

## PRECONCEITO E FALTA DE INFORMAÇÃO COMO OBSTÁCULOS A CURA: RELATO DE CASO DE PACIENTE EM AMAZÔNIA OCIDENTAL

Bruna Caroline Bastida de ANDRADE<sup>(1)</sup>, Kelly Aparecida Peixoto FERRO<sup>(2)</sup>, Ticiana ALBUQUERQUE<sup>(2)</sup>,  
Claudia JUNQUEIRA<sup>(1)</sup>, Francine Silva BRANDÃO<sup>(4,3)</sup>

Serv Ref Hans Pref Rolim de Moura - Serviço de Referência de Hanseníase da Prefeitura de Rolim de Moura<sup>(1)</sup>,  
HSM - Hospital Santa Marcelina<sup>(2)</sup>, UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro<sup>(3)</sup>, IDSPRDA-SCM-RJ -  
Instituto de Dermatologia Sanitária Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de  
Janeiro<sup>(4)</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. Denominada por muitos séculos como lepra, ainda traz estigmas, discriminação e preconceito por parte dos pacientes e da sociedade devido à falta de informação da população. Esse trabalho tem como objetivo discutir um caso de tratamento de hanseníase durante amamentação e os impasses para adesão em unidade básica da cidade de Rolim de Moura, Rondônia. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** paciente MPR, 32 anos, feminina, iniciou com quadro de poliartralgia e mialgia, além de hipoestesia em macha hipocrômica, bem delimitada em membro superior direito, com Diagnóstico de Hanseníase Dimorfa, tratamento Multibacilar e avaliação de grau de incapacidade zero em janeiro de 2017. Nesse momento, a paciente amamentava criança de 02 meses de idade. Realizou durante 12 meses consultas e avaliações mensais e uso de doses supervisionadas, com alta terapêutica em janeiro de 2018. Contudo, em junho de 2018, quando não amamentava, retornou ao serviço de saúde com quadro de dor em membro superior direito e diagnóstico de neurite ulnar e grau de incapacidade I. Devido ao novo quadro, paciente relatou que não fez uso de quaisquer medicações do tratamento domiciliar e induzia o vômito pouco depois de ingerir dose supervisionada. Indicado novo tratamento, após orientações, e prednisona. Atualmente em acompanhamento conjunto de equipe de referência de hanseníase por quadro de neurite recorrente. **Discussão e Conclusão:** A doença por muito tempo denominada como lepra carrega o estigma do preconceito e da falta de informação, até mesmo por pacientes e trabalhadores da saúde. É uma doença infectocontagiosa curável, contudo, muito incapacitante tanto física quanto psicologicamente. O tratamento deve ter abordagem integral do sujeito, de forma que ele participe do processo de cura e possa entender seu tratamento e doença. Além disso, a deficiência do conhecimento dos profissionais de saúde impede uma atenção integral ao paciente, não só à doença. Medidas educativas de saúde devem abordar o sujeito como um ser de necessidades, crenças, desejos, estilo e fase da vida, com abordagem biopsicossocial. **Comentários Finais:** Com base no exposto, nota-se que a paciente não pode manifestar suas dúvidas sobre a doença Hanseníase e sobre as implicações do tratamento, culminando em doença não tratada com piora do quadro clínico. É necessária maior ênfase na veiculação de informações acerca da doença e suas sequelas, tanto para a população em geral, quanto aos profissionais de saúde. Dessa forma, será possível entender, tratar e acompanhar o paciente com diagnóstico de hanseníase reduzindo sequelas físicas, psíquicas e sociais.

**Palavras-chaves:** hanseníase, gravidez, preconceito

## **A IMPORTÂNCIA DA CARRETA DA HANSENÍASE NO PROCESSO DE DETECÇÃO PRECOCE DA DOENÇA EM CONTACTANTES DE PACIENTE EM TRATAMENTO**

Renata Betelli Cardoso ALVES<sup>(1)</sup>, Vinicius Barros PREHL<sup>(1)</sup>, Amanda Amancio OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Morgana Livia de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Rafael Pereira Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Seyna Ueno Rabelo MENDES<sup>(1)</sup>, Monica Teles CAMARGO<sup>(1)</sup>

UFT - Universidade Federal do Tocantins<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença transmissível, crônica, de evolução lenta e que tem cura. O diagnóstico é feito através da anamnese, exame físico e dermatoneurológico que visam identificar lesões de pele com alteração térmica, tátil e ou dolorosa. A OMS preconiza uma classificação de acordo com o número de lesões cutâneas. Sendo que até cinco lesões de pele são classificadas como Paucibacilares (PB) e com mais de cinco, Multibacilares (MB). A partir da classificação é instituído o tratamento medicamentoso.

**Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** Realizada em 06 de abril de 2018, em Palmas-TO, a carreta da saúde do projeto Roda-Hans teve como principal objetivo avaliar contatos de pacientes em tratamento da doença, possibilitando diagnóstico precoce e tratamento das pessoas acometidas pela hanseníase. A equipe contou com vinte profissionais da saúde, além de profissionais da saúde em formação e voluntários que avaliaram dezenas de contactantes, os que receberam a confirmação da doença foram encaminhados para suas unidades de saúde referência para início imediato do tratamento. **Discussão e Conclusão:** O projeto Roda-Hans, por meio de profissionais capacitados e através de uma estrutura otimizada para o atendimento objetivo da hanseníase em regiões deficientes, proporcionou diagnóstico precoce e educação em saúde, promovendo, assim, a quebra da cadeia de transmissão da hanseníase e prevenção de complicações em regiões com alta prevalência. **Comentários Finais:** Políticas de saúde públicas itinerantes para doenças com alta prevalência e relevante morbimortalidade, como o projeto Roda-Hans, são importantes e efetivas para populações vulneráveis e em regiões com deficiência estrutural. Através do diagnóstico precoce e medidas de prevenção, atuam de modo amplo e em múltiplas regiões, promovendo resultados imediatos e a médio-longo prazo.

**Palavras-chaves:** hanseníase, saúde pública, atenção primaria a saúde, educação continuada, capacitação em serviço

## RELATO DE CASO: EXCLUSÃO E PRECONCEITO PELO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE

Rosa Maria Duarte VELOSO<sup>(1,3)</sup>, Joelma Maria. COSTA<sup>(2,3)</sup>, Olívia Dias ARAÚJO<sup>(2,3)</sup>, Reagan Nzundu BOINGY<sup>(1,3)</sup>, Erica de Alencar Rodrigues NERI<sup>(2,3)</sup>, Jonas Alves CARDOSO<sup>(2,3)</sup>, Carlos Edder Teles MIRANDA<sup>(3)</sup>

UFC - Universidade Federal do Ceará<sup>(1)</sup>, UFPI - Universidade Federal do Piauí<sup>(2)</sup>, MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença milenar, que ainda traz arraigada ao seu nome, o preconceito e a discriminação para com as pessoas que a vivenciam. O estigma e medo da doença, decorrentes da falta de informação, produzem sofrimento e exclusão. **Objetivos:** Relatar uma experiência ocorrida no município de Floriano-Piauí no espaço social de uma escola pública estadual com objetivo de descrever a vivência de adoecimento e sua relação com exclusão social, preconceito e estigma da hanseníase. **Metodologia:** O relato foi obtido durante visita domiciliar. A entrevista foi realizada no mês de julho de 2018, gravada e transcrita na íntegra. Como instrumento utilizou-se um questionário semiestruturado. Emergiram do discurso falas que evidenciaram as marcas da doença e a exclusão social. Todos os aspectos éticos foram respeitados. O termo de consentimento foi assinado pelo sujeito. **Resultados:** O sujeito do estudo foi diagnosticado com hanseníase no ano de 2008, quando tinha 12 anos, ocasião em que tentou esconder as manchas dormentes da avó. A adolescente se ausentou da escola por 15 dias, e, ao retornar, a professora e diretora proibiram as crianças de brincarem com ela porque a mesma “estava doente”; alguns a chamavam de “leprosa”, “manchão” e “tampão”. A avó foi à Unidade Básica de Saúde relatar ao médico o ocorrido, que escreveu uma carta para ser entregue à direção escolar que no primeiro momento se recusou a recebê-la. Na segunda tentativa conseguiu entregar a carta informando que a aluna poderia assistir as aulas normalmente, pois estava tratando e não corria risco de transmitir a doença. A aluna foi reprovada e passou um ano sem ir para escola por sentir-se discriminada, retornando apenas anos mais tarde. A hanseníase é uma doença permeada de estigma e preconceito. A escola trabalhou numa perspectiva de “exclusão” ao negar um direito fundamental ao aluno. **Conclusões:** A narrativa evidencia as consequências do estigma da doença no território da escola. Uma questão complexa que emerge como um desafio a mais aos profissionais de saúde acerca da importância da promoção em saúde em todos os espaços sociais, em especial, a escola, com atividades de promoção e prevenção de hanseníase, capazes de envolver professores, alunos e toda comunidade escolar para enfrentamento do forte estigma provocado pela doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, história, preconceito, estigma social

## RECEPTORES INIBITÓRIOS DE CÉLULAS MATADORAS NATURAIS ESTÃO ASSOCIADOS À HANSENÍASE MULTIBACILAR

Hugo Vicentin ALVES<sup>(1)</sup>, Amarilis Giaretta de MORAES<sup>(1)</sup>, Afonso Carrasco PEPINELI<sup>(1)</sup>, Bruna Tiaki TIYO<sup>(1)</sup>, Eliane Papa AMBROSIO-ALBUQUERQUE<sup>(1)</sup>, Ana Maria SELL<sup>(1)</sup>, Jeane Eliete Laguilha VISENTAINER<sup>(1)</sup>

UEM - Universidade Estadual de Maringá<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Os receptores do tipo imunoglobulina das células matadoras naturais (KIRs) são membros de um grupo de moléculas reguladoras encontradas na superfície das células NK,  $\gamma\delta+$  e  $\alpha\beta+$ . Esses receptores podem regular a ativação ou inibição de células NK e T por interação com moléculas HLA classe I. Estudos anteriores revelaram que os genes *KIR* e os ligantes HLA estavam envolvidos na imunopatogênese da hanseníase. No entanto, há consenso que muitas dessas associações devem ser replicadas em novos estudos com um maior número de amostras. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar a influência da herança de genes *KIR* e de seus ligantes HLA na suscetibilidade ou proteção à hanseníase multibacilar. **Metodologia:** O teste LABType PCR-SSO foi empregado para identificar os genes *KIR*, *HLA-A*, *HLA-B* e *HLA-C* em 264 pacientes com hanseníase multibacilar e 432 controles saudáveis (152 contatos domiciliares saudáveis e 280 indivíduos saudáveis não aparentados). **Resultados:** O grupo de pacientes Borderline (BB) apresentou maior frequência das variantes do HLA-A\*03 e/ou A\*11 do que nos controles saudáveis (36,36% vs. 26%, P = 0,04, OR = 1,59), sugerindo um risco para esta forma clínica. Para os genes inibidores, o gene para o receptor homozigoto *KIR2DL2* foi mais frequente na presença de genes para os ligantes HLA-C1 e C2 (*KIR2DL2/2DL2-C1/C2*) em pacientes lepromatosos (LL) quando comparados ao grupo controle (8,39% vs. 3,70%; P = 0,04, OR = 2,38). O gene *KIR2DL3* com seu ligante C1 em homozigose (*KIR2DL3/KIR2DL3-C1/C1*) indicou risco de desenvolver hanseníase BB em comparação aos contatos saudáveis (21,48% vs. 9,87%, P = 0,01, OR = 2,5). *KIR3DL2-A\*03/A\*11* também demonstrou ser um fator de susceptibilidade para ambas as formas LL e BB da doença. *KIR2DL2-C1/C1* e *KIR2DS2/KIR2DL2-C1/C1* mostraram proteção à forma BB. **Conclusões:** A combinação entre os genes *KIR* inibitórios e seus ligantes HLA pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento da hanseníase multibacilar.

**Palavras-chaves:** hanseníase multibacilar, KIR, suscetibilidade a doenças

## **USO DA LIPIDÔMICA ASSOCIADA À QUIMIOMETRIA PARA A COMPREENSÃO DA HANSENÍASE: UMA ANÁLISE PROSPECTIVA**

**Reginaldo Thuler TORRES<sup>(1,4)</sup>, Thais Martins Guimarães de FRANCISCO<sup>(1)</sup>, Michel Leandro CAMPOS<sup>(3)</sup>, Carlos Augusto Zanardini PEREIRA<sup>(2,5)</sup>, Roberto PONTAROLO<sup>(1)</sup>**

UFPR - Universidade Federal do Paraná<sup>(1)</sup>, PUCPR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná<sup>(2)</sup>, UFMT - Universidade Federal do Mato Grosso<sup>(3)</sup>, FAPAR - Faculdade Paranaense<sup>(4)</sup>, FPH - Fundação Pró-Hansen<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A hanseníase ainda representa um problema de saúde no Brasil e no mundo. Essa doença, causada pelo *Mycobacterium leprae*, afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico. Atualmente sintomas clínicos são utilizados para o diagnóstico desta patologia, no entanto, os sinais inicialmente evidenciados são inespecíficos para um diagnóstico rápido e confiável. A análise de fluidos corporais por espectrometria de massa é um campo promissor para a pesquisa de biomarcadores. As técnicas que utilizam espectroscopia de massas superam as limitações dos imunoenaios e oferecem vantagens sobre outras técnicas, pois são capazes de determinar a composição elementar das amostras, quantificando a massa de partículas e moléculas e elucidando a estrutura química destas moléculas. **Objetivos:** Neste trabalho a técnica de UPLC-ESI-qTOF-MS associada a quimiometria foi utilizada como uma ferramenta para a compreensão do perfil lipidômico dos pacientes diagnosticados com hanseníase. **Metodologia:** Foram utilizados plasmas de indivíduos atendidos na Fundação Pró-Hansen no período de março a julho de 2018. Foi realizado o pré-tratamento das amostras com acetonitrila contendo 0,1% de ácido trifluoroacético para a precipitação das proteínas de alto peso molecular. Após a injeção das amostras no UPLC-ESI-qTOF-MS, os dados adquiridos foram analisados por meio de análises quimiométricas. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Paraná CAAE 80073517.7.0000.0102. **Resultados:** A Análise de Componentes Principais (PCA) foi capaz de produzir uma adequada separação das amostras em grupos com hanseníase e controle, além disso, também contribuíram para indicar as massas responsáveis pela diferenciação dos grupos, ou seja, possíveis biomarcadores para a doença. **Conclusões:** Nessa análise preliminar o método empregado foi considerado sensível, preciso e seletivo em relação a diferenciação das amostras com e sem hanseníase. O método deverá ser submetido a várias amostras com o intuito de verificar se é possível reproduzir os resultados apresentados. Ele poderá ser apresentado como uma ferramenta para o diagnóstico da doença.

**Palavras-chaves:** hanseníase, diagnóstico, espectrometria de massas, cromatografia líquida de alta pressão

## **INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS E HAPLÓTIPOS DO GENE *CRBN* NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DO ERITEMA DO NODOSO HANSÊNICO COM TALIDOMIDA**

**Perpétua do Socorro Silva COSTA<sup>(1,2,3)</sup>, Thayne Woycinck KOWALSKI<sup>(1,3,4)</sup>, Lucas Rosa FRAGA<sup>(3,5,6)</sup>, Mariléa Furtado FEIRA<sup>(3,4)</sup>, Lavínia SCHÜLER-FACCINI<sup>(1,3,5)</sup>, Fernanda Sales Luiz VIANNA<sup>(1,3,4,5)</sup>**

PPGBM-UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular, Departamento de Genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil<sup>(1)</sup>, CCSST- UFMA - Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - Universidade Federal do Maranhão<sup>(2)</sup>, INAGEMP - Instituto Nacional de Genética Médica Populacional<sup>(3)</sup>, CPE-HCPA - Serviço de Pesquisa Experimental, Laboratório de Medicina Genômica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS<sup>(4)</sup>, SIAT - Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos<sup>(5)</sup>, ICBS-UFRGS - Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>(6)</sup>

**Introdução:** O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é uma reação inflamatória que afeta cerca de 30% de pacientes de hanseníase multibacilar (MB). A reação se manifesta através de nódulos dolorosos na pele, envolvimento de vários órgãos e mal-estar geral. Trata-se de uma das complicações mais graves da hanseníase e uma importante causa de deformidades e incapacidades. A reação é de difícil controle e no Brasil a talidomida é um dos principais medicamentos de escolha para o tratamento. A talidomida é uma droga imunomoduladora e anti-inflamatória que além de ser utilizada no ENH, atualmente é utilizada para o tratamento do Mieloma Múltiplo (MM) e outras condições. O Cereblon é uma proteína que tem sido descrita como alvo da talidomida para a sua teratogenicidade e necessária para a efetividade da talidomida e outras drogas imunomodulatórias (IMiDs) no Mieloma Múltiplo. Entretanto, não existem estudos sobre o papel do Cereblon no efeito da talidomida no ENH. **Objetivos:** Avaliar a influência de polimorfismos do gene *CRBN* na dose de talidomida utilizada no tratamento do ENH e na manifestação de efeitos adversos ocorridos durante o tratamento da reação. **Metodologia:** Foram avaliados os polimorfismos rs1620675, rs1672770 e rs4183 de regiões flangeadoras da região do gene que codifica a porção do Cereblon que se liga a talidomida, a partir de amostras de DNA dos pacientes de ENH tratados com talidomida. Dados clínicos de dose e efeitos adversos durante seis meses foram comparados aos diferentes genótipos. **Resultados:** Foram avaliados 148 pacientes de ENH tratados com talidomida, dos quais 115 pacientes (75.6%) eram do sexo masculino e 99 (66.4%) apresentavam hanseníase virchowiana. A dose máxima de talidomida utilizada foi de 400mg, com dose média de 116mg. Os efeitos adversos mais comuns foram os neurológicos (30,4%) e os gastrointestinais (23%). Foi identificado um alto desequilíbrio de ligação entre os polimorfismos estudados e análise de haplótipos identificou 4 haplótipos. Na avaliação da influência dos polimorfismos na variação da dose de talidomida ao longo do tratamento, foi identificada associação entre os polimorfismos rs1620675 ( $p=0.043$ ) e rs4183 ( $p=0.030$ ) com uma menor dose de talidomida no tratamento do ENH. Também se observou associação do alelo A do rs1672770 com manifestação de efeitos adversos gastrointestinais e do haplótipo A/A/DEL (rs1620675/rs1672770/rs4183) com a manifestação de efeitos adversos dermatológicos. **Conclusões:** A associação encontrada nesse trabalho indica que polimorfismos nessas regiões podem interferir na expressão do gene *CRBN* ou na atividade da proteína, o que pode modular a resposta ao tratamento com talidomida. Foi concluído que, assim como no MM, o Cereblon pode ser um fator que influencia a eficácia da talidomida no ENH e polimorfismos no gene *CRBN* podem ser preditores da resposta ao tratamento do ENH.

**Palavras-chaves:** cereblon, eritema do nodoso hansênico, farmacogenética, talidomida

## **ASSOCIAÇÃO DE HAPLÓTIPOS DO TLR-9 COM O TRATAMENTO DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO**

**Perpétua do Socorro Silva COSTA<sup>(1,2,3)</sup>, Lucas Rosa FRAGA<sup>(3,5,6)</sup>, Bruna Kulmann LEAL<sup>(7)</sup>, Jose Artur Bogo CHIES<sup>(1)</sup>, Lavínia SCHÜLER-FACCINI<sup>(1,3,5)</sup>, Fernanda Sales Luiz VIANNA<sup>(1,3,4,5)</sup>**

PPGBM-UFRGS - PPGBM-UFRGS - Programa de Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular, Departamento de Genética, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil<sup>(1)</sup>, CCSST- UFMA - CCSST- UFMA - Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - Universidade Federal do Maranhão<sup>(2)</sup>, INAGEMP - Instituto Nacional de Genética Médica Populacional<sup>(3)</sup>, CPE-HCPA - Serviço de Pesquisa Experimental, Laboratório de Medicina Genômica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS<sup>(4)</sup>, SIAT - Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos<sup>(5)</sup>, ICBS-UFRGS - Departamento de Ciências Morfológicas, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>(6)</sup>, UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>(7)</sup>

**Introdução:** O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) é uma complicação inflamatória grave, dolorosa e multissistêmica que afeta cerca de 30% dos pacientes de hanseníase multibacilar (MB). O ENH se caracteriza por sintomas sistêmicos, como febre, neurite, dor óssea e mal-estar geral, e está associado a altos níveis de citocinas. Receptores do tipo toll (TLRs) são elementos da imunidade inata que podem ativar diversas vias inflamatórias e a imunidade adaptativa. O receptor Toll Like 9 (TLR-9) pode estar associado a patogênese de ENH estimulando a liberação de citocinas pró-inflamatórias como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Polimorfismos do gene *TLR-9* já foram associados a doenças autoimunes, infecciosas e inflamatórias. Entre esses, o T-1237C (rs5743836) e G2848A (rs352140) são suficientes para determinar os principais haplótipos do *TLR-9*. **Objetivos:** Avaliar a influência de haplótipos *TLR-9* sobre o tratamento do ENH com talidomida e prednisona. **Metodologia:** Foram avaliados os polimorfismos T-1237C (rs5743836) e G2848A (rs352140) de pacientes com ENH tratados com talidomida e/ou prednisona, dos quais foram coletadas, ao longo de seis consultas, informações clínicas da hanseníase, do ENH assim como do tratamento e eventuais manifestações de efeitos adversos. A avaliação da influência dos haplótipos na variação da dose de talidomida e prednisona ao longo do tratamento foi realizada através do método de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE). **Resultados:** A amostra foi constituída de 148 pacientes, com uma predominância de indivíduos do sexo masculino (75.6%). Aproximadamente 66% (n=99) apresentaram hanseníase virchowiana (VV). Foi identificado um alto desequilíbrio de ligação entre os polimorfismos e a análise de haplótipos identificou quatro haplótipos. As análises por GEE para avaliar a influência dos haplótipos de *TLR-9* sobre as doses de prednisona indicou associação dos haplótipos (rs5743836/ rs352140) CG (p=0.024) e TG (p=0.02) com uma menor dose inicial de prednisona utilizada no tratamento do ENH. Esses mesmos haplótipos, CG (p=0.002) e TG (p=0.025), também apresentaram diferença na variação da dose de prednisona ao longo do tempo. Não houve associação entre haplótipos de *TLR-9* e o tratamento com a talidomida, bem como com manifestação de efeitos adversos. **Conclusões:** Foi encontrada uma associação entre os haplótipos que incluem o alelo G do polimorfismo (rs352140) com uma dose inicial menor de prednisona. Entretanto a associação desses haplótipos com a dose ao longo do tempo mostrou discreta redução de dose ou um aumento da dose de prednisona. Esse alelo já foi associado a menores níveis de TLR9 e um menor estado inflamatório, bem como com a resistência a glicocorticóides. É possível que embora inicialmente o indivíduo precise de uma dose menor de prednisona devido a um estado inflamatório mais favorável, a dose de prednisona necessitou ser aumentada devido à baixa resposta ao tratamento dos portadores desse alelo. Esses resultados sugerem que os polimorfismos do gene *TLR-9* podem influenciar o tratamento do ENH com prednisona, no entanto, essa associação deve ser mais bem caracterizada em outros estudos.

**Palavras-chaves:** eritema nodoso hansênico, haplótipos, prednisona, talidomida, TLR-9

## DESENVOLVIMENTO DE SENSORES BIOLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA HANSENÍASE

Meydson Benjamim Carvalho CORREA<sup>(1)</sup>, Natalia Carine Almeida CONCEIÇÃO<sup>(1)</sup>, Emilly Caroline Santos MORAES<sup>(1)</sup>, Ricardo Mendes GONÇALVES<sup>(1)</sup>, Andressa Silva AGUIAR<sup>(1)</sup>, Ilsimar Costa JUNIOR<sup>(1)</sup>, Raynaria Costa dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(2)</sup>, Luiz Ricardo Goulart FILHO<sup>(2)</sup>, Mayara Ingrid Sousa LIMA<sup>(1)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, UFU - Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase é baseado na história clínica do paciente e no exame dermatoneurológico. De modo complementar, a baciloscopia de esfregaço dérmico representa um exame auxiliar, pois permite classificar os pacientes de acordo com a carga bacilar. Outros exames também podem contribuir no desfecho do diagnóstico, como imunossaios de ELISA anti-PGL-1 ou o teste rápido ML-Flow e testes moleculares de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase), que amplificam regiões específicas do DNA de *Mycobacterium leprae*. Porém, a principal dificuldade destes testes está relacionada à baixa sensibilidade dos mesmos, necessidade de infraestrutura laboratorial adequada e profissionais capacitados, nem sempre disponíveis nas regiões hiperendêmicas. Diante das problemáticas existentes, torna-se importante desenvolver novas metodologias, que sejam capazes de determinar um diagnóstico mais preciso, incluindo sensibilidade e especificidade, atuando na detecção precoce da doença. **Objetivos:** Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo validar o uso dos peptídeos recombinantes MPML14 e LAM-M1, que mimetizam, respectivamente, uma proteína chaperonina de 65kD e o antígeno lipoarabinomana de *M. leprae*, como biomarcadores em plataformas de biossensores eletroquímicos. **Metodologia:** O desenvolvimento de cada biossensor foi realizado utilizando eletrodos impressos DRP-110 DropSens<sup>®</sup> funcionalizados com óxido de grafeno e imobilizados com o peptídeo de interesse. O bloqueio dos sensores foi realizado utilizando BSA 2% e um pool de 5 soros de indivíduos doentes e outro pool de 5 indivíduos saudáveis foram utilizados para detecção. Para analisar cada etapa de construção dos biossensores e as diferenças entre indivíduos saudáveis e doentes, foram realizadas mensurações eletroquímicas por meio de voltametria cíclica e pulso diferencial no potenciostato EmStatBlue PalmSens<sup>®</sup>, utilizando o software PSTrace<sup>®</sup> 5.3 e as análises dos resultados foram feitas no software Origin<sup>®</sup> 8.5. **Resultados:** Os resultados de voltametria cíclica e pulso diferencial demonstraram que ambos os peptídeos (MPML14 e LAM-M1) foram imobilizados na superfície dos sensores, sendo antígenos em potencial para esse tipo de plataforma. Também foi possível observar diferenças eletroquímicas entre as etapas, principalmente à distinção entre os soros de pacientes Virchovianos e indivíduos saudáveis, considerados controles endêmicos. **Conclusões:** Esses dados sugerem que os peptídeos estudados representam antígenos com grande potencial no imunodiagnóstico da hanseníase, podendo ser acoplados em biossensores, que são modelos de plataformas de diagnóstico rápido.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, biossensores, peptídeos recombinantes

## BIOSSENSOR ELETROQUÍMICO QUANTITATIVO PARA DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRA DE RASPADO DÉRMICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE

Fabiane Nunes RIELLO<sup>(1)</sup>, Ana Flávia Oliveira NOTÁRIO<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(3,1)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(2,1)</sup>

PGCS-UFU - Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia<sup>(1)</sup>, IBTEC-UFU - Laboratório de Nanotecnologia, Instituto de Genética e Bioquímica<sup>(2)</sup>, CREDESH-UFU - Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas UFU<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase continua sendo um problema de saúde pública no Brasil. O diagnóstico precoce é fundamental para diminuir tanto a incidência quanto as sequelas da doença. O diagnóstico atual é baseado exames clínicos dermatoneurológicos. Técnicas sorológicas e moleculares auxiliam na detecção de *Mycobacterium leprae*, porém requerem equipamentos e infraestrutura de alto custo e são pouco sensíveis em casos paucibacilares. Com isso, torna-se necessário o desenvolvimento de novas técnicas de detecção que atuem com maior rapidez, seletividade e especificidade. Métodos que envolvem a detecção eletroquímica têm mostrado novas possibilidades para o diagnóstico de doenças infecciosas e chama a atenção científica devido à facilidade, baixo custo e portabilidade. Até o presente momento não existe relato na literatura utilizando a técnica eletroquímica no diagnóstico da hanseníase. **Objetivos:** Validar uma plataforma utilizando biossensor eletroquímico para detecção qualitativa e quantitativa de *Mycobacterium leprae* em amostra de raspado dérmico visando avaliar sua utilização potencial para o diagnóstico da hanseníase. **Metodologia:** Foram utilizadas amostras de raspado dérmico de pacientes diagnosticados com hanseníase virgens de tratamento, com diferentes concentrações de bacilos e de contatos sadios negativos, quantificados anteriormente por PCR em tempo real (qPCR). O anticorpo específico de *M. leprae* (anti-PGL-1) foi acoplado à nanopartículas magnéticas de óxido de ferro formando um bioconjugado. Em seguida as amostras de raspado foram incubadas com os bioconjugados por 1 hora a 37°C. Eletrodos *screen-printed* de grafite foram preparados anteriormente com substância eletroquímica para uniformização da superfície de trabalho, propiciando maior adesão das amostras. Amostras incubadas com o bioconjugado (3µl) foram adsorvidas no eletrodo de trabalho por 15 min e foram realizadas leituras eletroquímicas por voltametria de pulso diferencial e voltametria cíclica em potenciostato portátil PalmSens3 com solução de ferro-ferricianeto de potássio como eletrólito suporte. O *software* PSTrace foi utilizado para análise do experimento e a leitura foi realizada em smartphone ou computador. **Resultados:** Os voltamogramas discriminaram qualitativamente através da diferença dos picos de oxidação e redução das curvas das concentrações de amostras de raspado dérmico. A diferença quantitativa foi dada por meio de cálculos logarítmicos dos maiores valores dos picos de oxidação em voltametria cíclica e comparados à quantidade de bacilos validadas previamente na qPCR. Dessa forma o biossensor apresentou um intervalo de detecção de 10 a 1.000.000 bacilos. **Conclusões:** O novo sensor eletroquímico baseado em captura magnética é pioneiro e foi demonstrado com sucesso para detecção de *M. leprae* utilizando amostras biológicas diretas de pacientes, e apresenta um grande potencial para substituir em futuro próximo a PCR em tempo real, considerada padrão ouro para o diagnóstico. Importante enfatizar que o novo biossensor é portátil, rápido, sensível, específico, com baixo custo e ideal para triagem de pacientes em campo.

**Palavras-chaves:** biossensores, eletroquímica, hanseníase

## ACURÁCIA DE ENSAIOS IMUNOENZIMÁTICOS (ELISAS) NA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O MYCOBACTERIUM LEPRAE EM PACIENTES COM HANSENÍASE: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Omar Espinosa DOMÍNGUES<sup>(1,3)</sup>, Denise Boamorte CORTELA<sup>(1)</sup>, Silvana Benevides FERREIRA<sup>(2)</sup>, Eliane IGNOTTI<sup>(1)</sup>

UNEMAT - Universidade do Estado de Mato Grosso<sup>(1)</sup>, Unic - Universidade de Cuiabá<sup>(2)</sup>, FAPAN - Faculdade do Pantanal<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A IgM contra o *Mycobacterium leprae* pode ser detectada por ensaios imunoenzimáticos (ELISAs) baseados no antiígeno glicolípido fenólico I (PGL-I) ou através do antígeno sintético (ND-O-BSA). Por outro lado, a resposta IgG pode ser detectada por métodos de ELISA baseados na proteína de fusão (LID-1). É importante saber que os títulos de anticorpos contra esses antígenos variam com a classificação operacional da hanseníase. **Objetivos:** O Objetivo deste estudo foi comparar a precisão diagnóstica de métodos de ELISA baseados nos antígenos PGL-I e ND-O-BSA e aqueles que utilizam LID-1. **Metodologia:** Foram incluídos estudos que analisam casos de hanseníase multibacilar e paucibacilar e avaliam a acurácia diagnóstica de ELISAs baseados em LID-1 e / ou PGL-I ou ND-O-BSA como antígenos para medir títulos de anticorpos contra *M. leprae*. Os estudos foram encontrados via PubMed, Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde, Sociedade Brasileira de Dermatologia, Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica, Biblioteca Cochrane, EMBASE, o banco de dados da Elsevier, e o Índice Cumulativo de Literatura de Enfermagem e Literatura de Saúde Aliada. Foi utilizado o método QUADAS2 (*Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies*) como uma ferramenta de validade metodológica. Os dados quantitativos foram extraídos usando as Normas para Relatório de Precisão de Métodos Diagnóstico (PRISMA). Os valores de sensibilidade, especificidade e odds ratio diagnóstico foram calculados, e uma curva de característica operacional de resumo hierárquica (HSROC) e parcelas de floresta foram construídas. O código de registro de protocolo para esta meta-análise é PROSPERO 2017: CRD42017055983. Resultados: Dezoito estudos foram incluídos. O ND-O-BSA apresentou melhor desempenho global em termos de sensibilidade, especificidade, razão de verossimilhança positiva e negativa e odds ratio diagnóstica quando comparado ao PGL-I e LID-1. O grupo multibacilar apresentou melhor desempenho nesses parâmetros (do que o grupo paucibacilar), em 94%, 99%, 129, 0,05 e 2293, respectivamente. **Resultados:** LID-1 não forneceu qualquer vantagem em relação à estimativa global de sensibilidade em comparação com PGL-I ou ND-O-BSA. **Conclusões:** O grupo de pacientes Borderline (BB) apresentou maior frequência das variantes do HLA-A\*03 e/ou A\*11 do que nos controles saudáveis (36,36% vs. 26%, P = 0,04, OR = 1,59), sugerindo um risco para esta forma clínica. Para os genes inibidores, o gene para o receptor homozigoto *KIR2DL2* foi mais frequente na presença de genes para os ligantes HLA-C1 e C2 (*KIR2DL2/2DL2-C1/C2*) em pacientes lepromatosos (LL) quando comparados ao grupo controle (8,39% vs. 3,70%; P = 0,04, OR = 2,38). O gene *KIR2DL3* com seu ligante C1 em homozigose (*KIR2DL3/KIR2DL3-C1/C1*) indicou risco de desenvolver hanseníase BB em comparação aos contatos saudáveis (21,48% vs. 9,87%, P = 0,01, OR = 2,5). *KIR3DL2-A\*03/A\*11* também demonstrou ser um fator de susceptibilidade para ambas as formas LL e BB da doença. *KIR2DL2-C1/C1* e *KIR2DS2/KIR2DL2-C1/C1* mostraram proteção à forma BB.

**Palavras-chaves:** elisa, sorologia, acurácia, sensibilidade, especificidade

## COMPARAÇÃO DA SENSIBILIDADE DA TÉCNICA DE REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR) ENTRE AS DIFERENTES AMOSTRAS BIOLÓGICAS DE PACIENTES INFECTADOS, NAS DIFERENTES FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA HANSENÍASE

Amanda S. MACHADO<sup>(1)</sup>, Sandra LYON<sup>(2)</sup>, Ana C. G. CUNHA<sup>(1,2)</sup>, Maisa N. HERNANDEZ<sup>(1,2)</sup>, Dimitri JORGE<sup>(1,2)</sup>, Amanda ARAÚJO<sup>(1,2)</sup>, Valeria G. BARBOSA<sup>(1)</sup>, Luiz I.r. GOULART<sup>(3)</sup>, Isabela M.B. GOULART<sup>(3)</sup>, Rachel B. CALIGIORNE<sup>(1)</sup>

HSCMBH - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte<sup>(1)</sup>, HEM - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(2)</sup>, IGB-UFU - Laboratório de Nanobiotecnologia, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto contagiosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que acomete primariamente os nervos periféricos e secundariamente, pele e outros órgãos. Na hanseníase a clínica é incontestavelmente soberana. Entretanto, em muitos casos não conseguimos diagnosticar ou mesmo monitorar a doença sem o auxílio de exames que ofereçam maior segurança no diagnóstico. A Biologia molecular amplia nosso olhar frente à genética e biologia molecular do *M. leprae* e, com isso no auxílio ao diagnóstico precoce da doença. Além disso, a biologia molecular pode auxiliar no diagnóstico dos casos que muitas vezes nos levam a dúvidas. **Objetivos:** Desta forma, este estudo visa avaliar a aplicabilidade da técnica de Reação em cadeia da polimerase (PCR) no auxílio de diagnóstico da hanseníase, em diferentes amostras biológicas, como raspado dérmico, sangue total periférico e biópsia. **Metodologia:** Este estudo foi realizado no Hospital Eduardo de Menezes, que pertence à rede Hospitalar do Estado de Minas Gerais, local em que há um grande número de pacientes com diagnóstico inicial de hanseníase. Para a realização do estudo, foram coletadas amostras de sangue total periférico e biópsia e raspados dérmicos de 69 pacientes com diagnóstico clínico inicial de hanseníase na rotina do ambulatório de Dermatologia do hospital. Todos os pacientes concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE, aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) do hospital. **Resultados:** De acordo com os resultados das reações de PCR, ao associar o resultado da PCR ao gênero, a proporção de resultados positivos foi maior em homens que entre as mulheres, mas a diferença não foi estatisticamente significativa. A forma dimorfo-dimorfo foi a mais frequente dentre os pacientes estudados. Entretanto, a prevalência de resultado positivo na PCR para esses pacientes foi menor quando comparada com a prevalência de resultado positivo na forma clínica dimorfo-virchoviana e virchoviana, as diferenças foram estatisticamente significativas. **Conclusões:** Estes resultados negativos podem ter ocorrido possivelmente por não haver micobactéria nas extremidades onde foram feitos os raspados dérmicos. Estes resultados demonstram que a PCR pode ser uma importante ferramenta para auxiliar no diagnóstico da hanseníase, uma vez que oito pacientes que apresentaram IB=0 apresentaram resultado positivo para PCR. Estes dados confirmam outros estudos, sugerindo que as padronizações laboratoriais para diagnóstico molecular da hanseníase devem se direcionar para a aplicação da técnica de PCR.

**Agradecimentos:** Aos pacientes que aceitaram em participar e contribuíram enormemente com esta pesquisa; CNPq e FAPEMIG.

**Palavras-chaves:** diagnóstico molecular, marcador molecular, amostras biológicas, primers LYON1-LYON2, PCR

## NOVOS MARCADORES MOLECULARES ESPECÍFICOS PARA A DETECÇÃO DA REGIÃO REPETITIVA (RLEP) DO GENOMA DE *Mycobacterium leprae*

Sandra LYON<sup>(2)</sup>, Amanda S. MACHADO<sup>(1)</sup>, Maisa N. HERNANDEZ<sup>(1,2)</sup>, Dimitri S. JORGE<sup>(1,2)</sup>, Amanda ARAÚJO<sup>(1,2)</sup>, Ana C. G. CUNHA<sup>(1,2)</sup>, Valeria G. BARBOSA<sup>(1)</sup>, Luiz R. GOULART<sup>(3,3)</sup>, Isabela M.B. GOULART<sup>(3)</sup>, Rachel B. CALIGIORNE<sup>(1)</sup>

HSCMBH - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte<sup>(1)</sup>, HEM - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(2)</sup>, IGB-UFU - Laboratório de Nanobiotecnologia, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. O diagnóstico é predominantemente clínico, sendo a baciloscopia e a análise histopatológica, utilizadas como ferramentas complementares de diagnóstico, de baixa acurácia. Com as técnicas de biologia molecular, tem sido possível a detecção rápida e confiável do genoma do *M. leprae* em diferentes amostras biológicas, o que vem a auxiliar enormemente no diagnóstico da hanseníase, principalmente nos casos em que a definição de diagnóstico é bastante complicada ou que se apresentam nas formas dimorfas indefinidas. Vale ressaltar que, o diagnóstico precoce ajuda a reduzir o número de sequelas e a taxa de transmissão para pessoas próximas ao paciente, diminuindo assim o número de pessoas infectadas por essa doença. Desta forma, a PCR pode ser aplicada aos contatos de pacientes, auxiliando na detecção precoce do agente no sangue circulante dos indivíduos infectados. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo projetar um novo par de iniciadores que anelam na região repetitiva RLEP do *M. leprae* e compará-lo ao par de iniciadores LP1/LP2, já padronizados. **Metodologia:** Para isso, foram utilizadas 106 amostras biológicas (sangue total periférico, biópsia e raspado dérmico) de pacientes portadores de hanseníase, para testar estes iniciadores pela técnica da reação em cadeia da polimerase quantitativa (qPCR). De acordo com os resultados das amplificações pela qPCR observou-se que o novo par de iniciadores, denominados de LYON1/LYON2, apresentou 91% de positividade nas amostras de biópsia e sangue total; enquanto que o par de iniciadores LP1/LP2 apresentou apenas 46% e 67% de positividade nas amostras de sangue total e biópsia, respectivamente. Foram realizados testes de especificidade e de limite de detecção de DNA pela qPCR para comparar a eficiência de ambos os pares de iniciadores. O par de iniciadores LYON1/LYON2 apresentou 100% de especificidade, enquanto LP1/LP2 apresentou 64%. O limite de detecção de DNA do par LYON1/LYON2 foi de  $1 \times 10^{-8}$  cópias de DNA/ $\mu$ l, enquanto do par LP1/LP2 foi de  $1 \times 10^{-6}$  cópias de DNA/ $\mu$ l. **Resultados:** O presente estudo demonstrou que a técnica de PCR pode ser utilizada para auxílio de diagnóstico da hanseníase, considerando que é capaz de detectar pequenas quantidades de DNA do agente em amostras biológicas de indivíduos infectados. Atualmente, a técnica não apresenta alto-custo, podendo ser viabilizada para uso em Centros de referência para atendimento destes pacientes e deve ser aplicada aos contatos dos mesmos, uma vez que pode com isso, controlar o número de indivíduos afetados pela doença. **Conclusões:** Com isso, conclui-se que os iniciadores LYON1/LYON2 são marcadores moleculares mais específicos e mais sensíveis, podendo ser utilizados como teste complementar para o diagnóstico da hanseníase, independentemente da forma clínica da doença. Agradecimentos: Aos pacientes que aceitaram participar deste projeto e doaram suas amostras biológicas. FAPEMIG/CNPq

**Palavras-chaves:** diagnóstico molecular, marcador molecular, primers LP1-LP2, primers LYON1-LYON2, PCR

## HIGH RESOLUTION MELT PARA SCREENING DE DROGA RESISTÊNCIA EM *Mycobacterium leprae*

Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(1)</sup>, Andrea Faria Fernandes BELONE<sup>(1)</sup>, Virgínia Bodelão Richini PEREIRA<sup>(2)</sup>, Luiza PINHEIRO<sup>(1)</sup>, Gislaine Aparecida QUERINO<sup>(1)</sup>, Daniele Ferreira de Faria BERTOLUCI<sup>(1)</sup>, Suzana Madeira DIORIO<sup>(1)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(1)</sup>

ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima-Bauru-SP<sup>(1)</sup>, IAL - Instituto Adolfo Lutz-Centro de Laboratórios Regionais-II Bauru-SP<sup>(2)</sup>

**Introdução:** Diante da emergência de relatos de bacilos resistentes às drogas da poliquimioterapia (PQT), a estratégia da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2016-2020 é fortalecer a vigilância nos padrões de sensibilidade a drogas globalmente. O Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) participa da proposta da OMS como um dos centros processadores de amostras para detecção de resistência no Brasil pela técnica de sequenciamento genômico (SG). Com objetivo de redução de custos para vigilância de resistência e por permitir uma implementação mais ampla de análise molecular, a técnica de *High Resolution Melt* (HRM) está sendo validada segundo a literatura, para a possibilidade de uso como *screening* de cepas mutantes em hanseníase. **Objetivos:** Validar a técnica de HRM por PCR em tempo real (qPCR-HRM) para *screening* de isolados clínicos de *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) mutantes para os genes *folP1*, *rpoB*, *gyrA*, associados com resistência a Dapsona (DDS), Rifampicina (RFP) e Ofloxacina (OFLO), respectivamente. **Metodologia:** Para a detecção de mutações nas regiões determinantes da resistência a drogas (DRDRs) dos alvos *folP1*, *rpoB* e *gyrA*, foram realizados ensaios qPCR-HRM. Para validação da técnica foram utilizadas 72 amostras de DNA do biorrepositório do ILSL, anteriormente testadas por SG na rotina de investigação de resistência em hanseníase. DNA de cepas de *M. leprae* referência resistentes a drogas e *wild type* (WT), provenientes de inoculação em camundongos, foram utilizados como controle de mutantes e WT. Os controles mutantes incluem três tipos de mutação *folP1* (CCC55CGC, CCC55CGC e ACC53GCC), três *rpoB* (TCG456TTG, TCG456ATG e CAC451TAC) e um *gyrA* (GCA91GTA). **Resultados:** Nossos resultados são referentes à detecção de mutação no gene *folP1* por qPCR-HRM. Este método foi utilizado para *screening* de 72 isolados clínicos de *M. leprae*, incluindo 28 resistentes a DDS e 44 WT. O ensaio demonstrou sensibilidade de 100% e especificidade de 47,7% para detecção de resistência a DDS comparado com o teste de sequenciamento. O valor preditivo positivo (VPP) foi de 54,9%, valor preditivo negativo (VPN) de 100% e acurácia de 68%. Importante ressaltar que as amostras nas quais os testes de qPCR-HRM e SG não concordaram têm perfil WT no sequenciamento e perfil mutante no qPCR-HRM. Em testes de *screening*, quando se quer afastar um diagnóstico, o teste deve ter alta sensibilidade e quanto mais sensível o teste, maior seu VPN. Nesse caso, maior é a segurança de que amostras agrupadas como WT não são mutantes, isto é, falso-negativas. Ao cenário atual, no qual o SG é utilizado em todos os pacientes para vigilância de resistência, a incorporação do teste de qPCR-HRM como método de *screening* de mutações e posterior confirmação dos mutantes por SG, não alteraria o número de diagnósticos corretos obtidos e talvez promova economia financeira em relação à estratégia atual. **Conclusões:** É necessário ainda validar os genes *rpoB* e *gyrA*, no entanto, aplicabilidade ou não da técnica para *screening* de cepas resistentes dependerá dos resultados aliado a uma análise de custo.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*, droga resistência, high resolution melt, curva de melting

## ENDEMIAS OCULTAS DA HANSENÍASE NA ILHA DE MARAJÓ

Moises SILVA<sup>(1)</sup>, Erika Vanessa Oliveira Jorge JORGE<sup>(1)</sup>, Sâmela Miranda da SILVA<sup>(1)</sup>, Pablo Diego do Carmo PINTO<sup>(2)</sup>, Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Josafá Gonçalves BARRETO<sup>(3)</sup>, Ândrea Kely Ribeiro dos SANTOS<sup>(2)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(4)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI/ICB/UFPA - Laboratório de Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, LGMH/ICB/UFFPA - Laboratório de Genética Humana e Médica<sup>(2)</sup>, LEE/UFPA - Laboratório de Epidemiologia Espacial<sup>(3)</sup>, MRL-CSU - Mycobacteria Research Laboratories<sup>(4)</sup>, URE MC/SESPA - Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcello Candia<sup>(5)</sup>

**Introdução:** As estratégias adotadas pela OMS visam a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar incapacidade física e reduzir a transmissão do bacilo nas comunidades, contribuindo para a eliminação da doença como um problema de saúde pública na população, mesmo assim os novos casos de hanseníase aumentaram em 2% no mundo de 2015 a 2016 e em 2,6% em 2017. Em 2017 o Brasil inverteu a [CS1] tendência de diminuição e aumentou as notificações, passando de 25.218 para 26.875 casos novos registrados. Mesmo assim, acredita-se que os números oficiais não representem a endemia real, que pode ser 3 a 5 vezes maior em áreas com elevada endemicidade. **Objetivos:** A endemia oculta é revelada por ações de busca ativa em municípios silenciosos (sem notificação) ou com baixa notificação, como acontece com o município de Salvaterra, localizado na Ilha do Marajó, selecionado para realização de busca ativa baseado em uma série histórica com média de 3,5 notificações anuais de casos novos de hanseníase em uma população que em 2017 era de 22.740 habitantes. **Metodologia:** Utilizando as diretrizes para o controle da hanseníase, foi realizada uma ação de busca ativa, onde os pacientes notificados pelo município de Salvaterra na última década foram visitados e juntamente com seus comunicantes intradomiciliares foram submetidos a avaliação clínica neurodermatológica, com coleta de sangue para titulação de IgM anti-PGL-I circulante e de raspados do lobo auricular para a amplificação da região RLEP do *Mycobacterium leprae* por qPCR. **Resultados:** Entre os anos de 2006 e 2016 foram notificados de 34 casos de hanseníase. Durante a ação foram avaliados 149 indivíduos, e diagnosticados 26% (38/149) como casos de hanseníase, distribuídos entre casos novos (35/38; 86,8%), recidivas (2/38; 5,3%), e insuficiência terapêutica (1/38; 2,6%), sendo 10,5% (4/38 casos) menores de 15 anos. Dentre os casos detectados 89,47% (34/38) eram multibacilares, 50% (19/38) apresentavam GI-1, e 8% (3/38) GI-2, sendo este um menor de 15 anos. Os títulos de anti-PGL-I IgM revelaram soropositividade em 74,8% dos HHC clinicamente saudáveis, 66,7% dos casos notificados e 71,05% dos casos diagnosticados de hanseníase. Os resultados da amplificação por qPCR da região RLEP, revelou 20% de positividade entre contatos domiciliares, 66,7% dos casos notificados no SINAN e 81,6% dos casos diagnosticados. A dupla positividade aconteceu em 14% dos HHC clinicamente saudáveis, 41,7% dos casos registrados no SINAN e em 63,2% dos casos diagnosticados de hanseníase. **Conclusões:** Os dados clínico-laboratoriais apresentados revelam claramente a existência de uma endemia oculta enorme na Ilha do Marajó, uma vez que em apenas uma semana de trabalho foram detectados 38 casos, em contraste com os 34 casos diagnosticados nos últimos 10 anos, e que 14% dos contatos intradomiciliares saudáveis apresentaram perfil sorológico e de amplificação de DNA do bacilo, característico de pacientes clinicamente diagnosticáveis, o que revela a que situação epidemiológica pode ser ainda pior na ilha do Marajó.

**Palavras-chaves:** endemia oculta, ANti-PGL-I, RLEP

## GENOTIPAGEM E PERFIL DE RESISTÊNCIA MOLECULAR EM CEPAS DE *Mycobacterium leprae* DO ESTADO DO PARÁ

Raquel Carvalho BOUTH<sup>(1)</sup>, Moises Batista SILVA<sup>(1)</sup>, Angélica Rita GOBBO<sup>(1)</sup>, Sâmela Miranda SILVA<sup>(1)</sup>, Ana Caroline Cunha MESSIAS<sup>(1)</sup>, Charlotte AVANZI<sup>(2)</sup>, Stewart COLE<sup>(2)</sup>, John Stewart SPENCER<sup>(3)</sup>, Claudio Guedes SALGADO<sup>(1)</sup>

LDI - Laboratório Dermato-Imunologia<sup>(1)</sup>, Cole Lab - École Polytechnique Fédérale de Lausanne<sup>(2)</sup>, MIPD - Microbiology, immunology and Pathology Department<sup>(3)</sup>

**Introdução:** O conhecimento da dispersão das cepas de *M. leprae*, e a dimensão da resistência bacteriana é uma realidade a ser elucidada. Atualmente, ferramentas de biologia molecular são utilizadas para dar suporte à essa problemática. A filogenia e a detecção de mutações pontuais em genes que codificam alvos de drogas conhecidos é amplamente considerada uma importante assinatura molecular. Mutações no gene *folP1* conferem resistência à ação desta sulfona, mutações no gene *rpoB* promovem resistência à rifampicina, o regime de tratamento alternativo utiliza ofloxacina, uma quinolona e mutações já foram descritas nos genes *gyrA* e *gyrB* que conferem resistência a essa classe de antibióticos. **Objetivos:** Conhecer o perfil das cepas dos pacientes atendidos na Unidade de Referência, assim como os padrões de mutações nas regiões gênicas referentes à resistência. **Metodologia:** Foram realizadas 134 biópsias de lesões de pacientes casos novos e com recidiva de hanseníase, atendidos na URE Dr. Marcello Candia, que seguiram para extração de DNA total e sequenciamento do genoma completo do *M. leprae*, para avaliação dos SNPs e amplificação das regiões gênicas *rpoB*, *folP1*, *gyrA* e *gyrB*. **Resultados:** Foi possível a amplificação de 31,34% (42/134) das cepas, a eficácia destas técnicas depende do IB das amostras. A baixa densidade de *M. leprae* disponível pode limitar a amplificação e análise genética. Das que foi possível a amplificação, 90% (38/42) foram caracterizadas como pertencentes ao SNP-4, o mesmo subtipo proveniente da África Ocidental que chegou ao Brasil no período escravagista. No Pará, as cepas pertencem majoritariamente ao subtipo 4N (34/38) e 3 do subtipo 4P. Três cepas foram identificadas como SNP-3I, sendo uma 3I-1. Este SNP é característico de uma linhagem europeia medieval e pela primeira vez identificada no norte do Brasil. O perfil de resistência foi realizado em 52,2% (74/134) das cepas, destes, 79,7% (59/74) eram casos novos e 20,3% (15/74) pacientes com recidiva. Na análise das regiões gênicas referentes à resistência medicamentosa, 44,6% (33/74) pertencem ao tipo selvagem, sem mutações que levam à resistência, 2,7% (2/74) apresentaram mutação no gene *folP1*, códon 55, do conferindo resistência às sulfonas. Em uma destas cepas também foi detectado mutação na região gênica *gyrB*, códon 503, conferindo resistência a ofloxacina, sendo, portanto, uma cepa multidroga resistente. O percentual de resistência foi de 6,67% (1/15) em pacientes com recidiva 1,7%(1/59) dentre casos novos, sendo esta a cepa Multidroga resistente. **Conclusões:** Na amostra avaliada, 2,7% das cepas apresentaram algum perfil de resistência antimicrobiana conhecida, o que pode representar 60 casos com resistência entre pacientes de hanseníase notificados no estado em 2017. A maioria das cepas identificadas são do subtipo 4N, e algumas 4P ou 3I. Não sabemos se há influência destas variações de cepas na endemia ou no tratamento dos pacientes, bem como ainda não compreendemos bem porque alguns pacientes não melhoram, mesmo com o tratamento adequado e ausência de detecção das mutações reconhecidamente responsáveis pela resistência do *M. leprae* aos antibióticos usados na PQT. Portanto, mais estudos moleculares e filogenéticos são necessários para a melhor entendimento da manutenção da endemia da hanseníase na era moderna.

**Palavras-chaves:** genotipagem, *Mycobacterium leprae*, resistência medicamentosa

## ESPECTROSCOPIA FTIR PODE DETECTAR ALTERAÇÕES SALIVARES E AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO RÁPIDO DA HANSENÍASE

Emilly Caroline dos Santos MORAES<sup>(1)</sup>, Robinson SABINO-SILVA<sup>(2)</sup>, Léia CARDOSO-SOUSA<sup>(2)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(2)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(2)</sup>, Silma Regina Ferreira PEREIRA<sup>(1)</sup>, Mayara Ingrid Sousa LIMA<sup>(1)</sup>

UFMA - Universidade Federal do Maranhão<sup>(1)</sup>, UFU - Universidade Federal de Uberlândia<sup>(2)</sup>

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase é classicamente baseado em anamnese e exames dermatoneurológicos e, ainda hoje, necessita de testes mais sensíveis, eficazes e menos invasivos. Em resposta a estas dificuldades, os métodos de diagnóstico salivares têm-se demonstrado uma ferramenta eficaz em estratégias de monitoramento e controle de doenças infecciosas. A literatura descreve importantes alterações salivares em pacientes diagnosticados com hanseníase, como a maior expressão de Imunoglobulina A. Desta forma, a espectroscopia FTIR tem sido utilizada para a determinação de biomarcadores espectrais através das informações moleculares dos componentes presentes no fluido biológico. **Objetivos:** Nesse cenário, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência de potenciais biomarcadores salivares em pacientes portadores de hanseníase por meio da técnica de espectroscopia FTIR. **Metodologia:** Para análise do perfil salivar, foram utilizadas amostras de saliva de indivíduos controles (n:8), considerados saudáveis e sem contato com doentes; e pacientes com hanseníase (n:31), classificados segundo *Ridley & Jopling*, divididos entre as formas clínicas: Tuberculóide (n:10), Dimorfo-tuberculóide (n:4), Dimorfo-dimorfo (n:10) e Virchoviano (n:7). As amostras foram coletadas por meio de *salivette*<sup>®</sup> e posteriormente centrifugadas. A saliva (2µl) foi avaliada por meio de espectroscopia FTIR (Vertex 70, Bruker). Os resultados foram expressos em média ± EPM, comparados com Teste T e curva ROC (p softwares Origin<sup>®</sup> 8.5 e GraphdPad Prism 5.0). **Resultados:** O modo vibracional 1596 cm<sup>-1</sup> em segunda derivada encontra-se reduzido. **Conclusões:** Neste estudo demonstramos que é factível a utilização da espectroscopia FTIR da saliva como uma análise que diferencia indivíduos saudáveis de pacientes com hanseníase. O componente proteico reconhecido pelo modo vibracional 1596 cm<sup>-1</sup> pode ser utilizado como um biomarcador espectral específico para a doença e a plataforma FTIR pode ser empregado como uma estratégia complementar ao diagnóstico da hanseníase.

**Palavras-chaves:** Mycobacterium leprae, Biomarcadores salivares, Doenças infecciosas

## PIRNOMA NA HANSENÍASE: NOVOS FENÔMENOS EPIGENÉTICOS INFLUENCIANDO NA IMUNOFISIOPATOLOGIA DA DOENÇA

Pablo PINTO<sup>(1)</sup>, Cláudio SALGADO<sup>(1)</sup>, Ândrea Ribeiro dos SANTOS<sup>(1)</sup>

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

**Introdução:** Hanseníase permanece como um problema de saúde pública e sua fisiopatologia ainda não é totalmente compreendida e tem sido um desafio para a comunidade científica. Desta forma, estudos envolvendo pequenos RNAs não-codificantes têm sido amplamente recentemente explorados. Entre essas espécies de RNAs, os piRNAs são uma classe emergente que precisa de mais estudos para elucidar seus papéis na imunofisiopatologia das doenças infecciosas. Atualmente somente alguns estudos foram publicados sobre os perfis epigenéticos na hanseníase, além disso todos os estudos exploraram explorando a expressão de miRNA em pacientes com hanseníase, fornecendo resultados interessantes sobre a regulação de genes envolvidos com a imunidade, apoptose, transição epitélio mesenquimal, perda de sensibilidade e dor neuropática. No entanto, não há até o presente, nenhum estudo que mostre o perfil de expressão de piRNA, piRNAs são moléculas de interferência semelhantes a miRNA, ainda pouquíssimo estudadas, sem nenhum dado em doenças ocasionadas por bactérias, nem com o padrão de expressão de piRNA na lesão dermatológica gerada pela hanseníase. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o primeiro perfil global de expressão de piRNAs (piRNome) de pacientes com hanseníase, a fim de identificar potenciais biomarcadores da patologia, assim como e elucidar como estas moléculas interagem na imunofisiopatologia da hanseníase.

**Objetivos:** Nesse cenário, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a ocorrência de potenciais biomarcadores salivares em pacientes portadores de hanseníase por meio da técnica de espectroscopia FTIR.

**Metodologia:** Examinamos o piRNome de pacientes tuberculoideos (TT) e lepromatosos (LL) utilizando biópsias lesionais de pacientes com hanseníase (LP) clássicos atendidos na Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária no Estado do Pará Dr. Marcello Candia e comparamos com sujeitos sem hanseníase (SH), com a seguinte composição: 17 amostras de biópsias lesionais (11 de LP [6 LL e 5 TT] e 6 amostras de biópsias de pele de SH para controle). Usamos a plataforma de alto desempenho MiSeq (Illumina) para realizar o sequenciamento de piRNA. As leituras foram analisadas usando o pacote DESeq2 (programa R) para avaliar a expressão diferencial de piRNA. Uma análise *in silico* usando miRanda v.3.3a foi feita para identificar os genes alvo dos piRNAs diferencialmente expressos e a análise funcional foi realizada com DAVID Bioinformatics Resources v.6.8 para identificar todos os processos biológicos significativamente associados a mRNAs direcionados para o piRNA. Encontramos um total de 337 piRNAs expressos, dos quais, 15 piRNAs foram exclusivamente expressos em TT, 86 em LL e 69 em SH, além disso 139 foram expressos em todos os tecidos, dos quais 72 foram expressos em todas as amostras. Das quatro comparações foram realizadas: i) TT vs SH; ii) LL vs SH; iii) TT vs LL e iv) LP vs SH, somente nesta última não encontramos piRNAs diferencialmente expressos somente na comparação (iv). Com o objetivo de melhor compreender o papel regulador destes piRNAs, investigamos potenciais alvos gênicos destes piRNAs, e realizamos o enriquecimento para encontrar os processos biológicos envolvidos no fenótipo da hanseníase. **Resultados:** De maneira interessante, estes piRNAs parecem atuar em vias similares das já descritas para miRNA (imunidade, apoptose, transição epitélio mesenquimal, perda de sensibilidade e dor neuropática), porém interferindo em alvos distintos, revelando uma nova forma de modulação do fenótipo da doença, revelando novos aspectos da imunofisiopatologia da hanseníase. **Conclusões:** Neste estudo demonstramos que é factível a utilização da espectroscopia FTIR da saliva como uma análise que diferencia indivíduos saudáveis de pacientes com hanseníase. O componente proteico reconhecido pelo modo vibracional  $1596\text{ cm}^{-1}$  pode ser utilizado como um biomarcador espectral específico para a doença e a plataforma FTIR pode ser empregado como uma estratégia complementar ao diagnóstico da hanseníase.

**Palavras-chaves:** piRNA, hanseníase, epigenética, piRNome, RNA

## IMUNOEXPRESSION DO INFLAMOSSOMO NLRP3 EM LESÕES HANSÊNICAS

Luciana Mota SILVA<sup>(1)</sup>, Kelly Emi HIRAI<sup>(1)</sup>, Jorge Rodrigues de SOUSA<sup>(2)</sup>, Tatiane Costa QUARESMA<sup>(1)</sup>,  
Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(1,2)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa na qual o agente causador, *Mycobacterium leprae*, infecta células e nervos periféricos. A hanseníase pode iniciar com a forma indeterminada (MHI), podendo evoluir para as demais formas clínicas. A hanseníase tuberculoide (MHT) é a forma de resistência da doença, onde há o predomínio de uma resposta imunológica de perfil Th1. Já na forma de suscetibilidade, chamada hanseníase virchowiana (MHV), ocorre o desenvolvimento de uma resposta imunológica humoral que não é capaz de destruir o bacilo. Os receptores do tipo NOD, como o NLRP3, são encontrados no citoplasma das células de defesa e são capazes de reconhecerem patógenos intracelulares. Quando acionado, o NLRP3 ativa caspase-1 que irá clivar as interleucinas 1 $\beta$  e 18 nas suas formas biologicamente ativas. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi descrever o padrão tecidual de ativação do inflamossomo NLRP3 nas formas clínicas de hanseníase. **Metodologia:** Desenvolveu-se um estudo transversal analítico, com 43 amostras de pele conservadas em blocos de parafina. Estas amostras são provenientes de pacientes atendidos no Serviço de Dermatologia da Universidade do Estado do Pará, que realizaram exame histopatológico com achados compatíveis com hanseníase, no período de 2013 a 2017, que não haviam iniciado tratamento, sendo 13 casos classificados como MHI, 15 MHT e 15 MHV, segundo classificação de Madri. Os blocos selecionados foram submetidos à microtomia e à realização da técnica de imuno-histoquímica, baseada na formação do complexo biotina-estreptavidina peroxidase. Para a análise estatística foram obtidas medidas de tendência central e de dispersão e o teste Anova e pós-teste de Tukey foram utilizados, considerando-se um nível de significância de 95%. **Resultados:** A média de células positivas para NLRP3 em MHI foi de 8,46 (DP  $\pm$  4,51); em lesões MHT foi 13,09 (DP  $\pm$  5,70) e, em MHV, a média de células foi 15,67 (DP  $\pm$  3,55), com p=0,0009. A diferença entre as médias foi significativa entre as formas polares e a forma indeterminada (MHV e MHI, p=0,0006; MHT e MHI, p=0,0332). **Conclusões:** A presença de células espumosas repletas de lipídios e bacilos, características de lesões MHV, pode desencadear a ativação de inflamossomos observada nesse polo de suscetibilidade. A maior presença dos inflamossomos em lesões MHV pode indicar a ineficácia desses receptores intracelulares no controle da infecção.

**Palavras-chaves:** hanseníase, inflamassomos, imuno-histoquímica, imunologia

## PERK (PROTEIN KINASE RNA (PKR)-LIKE ER KINASE) EM CÉLULAS DE LESÕES CUTÂNEAS DE PACIENTES COM HANSENÍASE

Kelly Emi HIRAI<sup>(1)</sup>, Jorge Rodrigues de SOUSA<sup>(2)</sup>, Luciana Mota SILVA<sup>(1)</sup>, Tatiane Costa QUARESMA<sup>(1)</sup>, Juarez Antônio Simões QUARESMA<sup>(1,2)</sup>

UEPA - Universidade do Estado do Pará<sup>(1)</sup>, UFPA - Universidade Federal do Pará<sup>(2)</sup>

**Introdução:** PERK (*Protein Kinase RNA (PKR)-like ER Kinase*) é uma das três vias conhecidas coletivamente como a resposta contra proteína desdobrada (*unfolded-protein response* - UPR), que atuam tentando restabelecer a homeostase no retículo endoplasmático sob estresse. Esta via da UPR é a principal responsável pela atenuação da tradução do RNA mensageiro sob estresse do retículo endoplasmático (ERE), impedindo o influxo de novas proteínas sintetizadas no retículo endoplasmático. Sabe-se que a hanseníase é uma doença com um curso clínico bastante variado que depende da interação entre o *Mycobacterium leprae* e hospedeiro. Analisar, se a infecção pelo *M. leprae*, pode ser um fator desencadeador de estresse do retículo endoplasmático e se esse estresse pode de alguma forma influenciar no desfecho da doença, é de grande importância para a compreensão da patogenia da hanseníase. **Objetivos:** Quantificar a imunexpressão tecidual de PERK nas células do infiltrado inflamatório de lesões cutâneas de paciente com hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, transversal que utilizou 43 blocos de parafina com amostras de pele de pacientes com hanseníase, virgens de tratamento, que realizaram exame histopatológico no ambulatório de dermatologia da Universidade do Estado do Pará, em Belém, no período de 2013 a 2017. Destes 43 blocos, 13 pertenciam a forma clínica indeterminada, 15 a forma tuberculoide e 15 a hanseníase virchowiana. O material embocado foi submetido a microtomia, para obtenção de cortes com espessura de 5 µm e em seguida, marcação com a técnica de imunohistoquímica, utilizou-se o anticorpo Anti-PERK (ab79483) com diluição 1:100. As variáveis numéricas foram analisadas pela obtenção de medidas de tendência central como média, bem como por medidas de variabilidade como desvio-padrão. As hipóteses foram avaliadas pelos testes de análise de variância ou ANOVA e teste de Tukey, com significância estatística aceita ao nível de 95%. **Resultados:** A análise quantitativa mostrou que para PERK (*Protein Kinase RNA (PKR)-like ER Kinase*) a média de células marcadas no infiltrado inflamatório na forma virchowiana foi de  $12,48 \pm 3,77$  células por campo, na forma indeterminada  $7,49 \pm 2,61$  células por campo e na forma tuberculoide  $13,33 \pm 3,68$  células por campo, com diferença estatística significativa ( $p = 0,0001$ ), foi observado maior imunomarcagem para PERK em macrófagos, entretanto, a quantificação deu-se pela conferência de todas as células imunomarcadas nos campos analisado. Comparando-se os grupos das formas clínicas na marcação para PERK, obteve-se diferença estatística entre virchowiana e indeterminada ( $p = 0,0012$ ) e entre indeterminada e tuberculoide ( $p = 0,0002$ ). **Conclusões:** Após analisar a imunexpressão tecidual de PERK em células do infiltrado inflamatório nas lesões de pele de pacientes com hanseníase, observou-se que as médias das células marcadas foram maiores em pacientes com as formas clínicas tuberculoide e virchowiana, o que leva a pressupor que PERK possa estar participando de forma importante, durante o processo de estresse do retículo endoplasmático em células que participam da resposta imunológica contra a infecção do *M. leprae*.

**Palavras-chaves:** hanseníase, estresse, retículo endoplasmático, imuno-histoquímica

## NÍVEIS SÉRICOS REDUZIDOS DE 25(OH)VITAMINA D E DE CATELICIDINA SUGEREM REORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA IMUNE NA HANSENÍASE

Ana Laura Grossi de OLIVEIRA<sup>(1)</sup>, Cristiane Alves da Silva MENEZES<sup>(2)</sup>, Ana Thereza CHAVES<sup>(1)</sup>, Ieda Fátima Oliveira SILVA<sup>(2)</sup>, Edna Afonso REIS<sup>(4)</sup>, Maira Cândida Rodrigues de SOUSA<sup>(2)</sup>, Augusto César Parreiras de JESUS<sup>(2)</sup>, Sandra LYON<sup>(5)</sup>, Manoel Otávio da Costa ROCHA<sup>(1)</sup>, Ricardo Toshio FUJIWARA<sup>(3,1)</sup>

UFMG - FM - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina<sup>(1)</sup>, UFMG - FAFAR - Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Farmácia<sup>(2)</sup>, UFMG - ICB - Universidade Federal de Minas Gerais - Instituto de Ciências Biológicas<sup>(3)</sup>, UFMG - ICEX - Universidade Federal de Minas Gerais - Instituto de Ciências Exatas<sup>(4)</sup>, FHEMIG - HEM - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Hospital Eduardo de Menezes<sup>(5)</sup>

**Introdução:** A imunidade inata fornece a primeira linha efetiva de defesa contra as infecções e os peptídeos antimicrobianos, como as catelicidinas, são considerados moléculas efetoras na defesa contra importantes agentes patogênicos como o *Mycobacterium leprae*, destruindo a integridade da membrana bacteriana ou através da quimiotaxia na indução da resposta imune adaptativa. Níveis circulantes satisfatórios de vitamina D estimulam a produção da sua forma ativa que tem efeito imunomodulador sobre as células do sistema imunológico e é um fator importante para a regulação da expressão de catelicidina. Assim, considera-se que a efetiva expressão de catelicidina associada à de citocinas pró-inflamatórias sejam fatores relevantes para o bom prognóstico na hanseníase. **Objetivos:** Este estudo examinou os níveis séricos de 25(OH)-Vitamina D, catelicidina e de citocinas de indivíduos recém-diagnosticados (Tzero) e após seis meses (T6m) de tratamento poliquimioterápico (PQT) para hanseníase e de seus contatos domiciliares em comparação a indivíduos saudáveis. **Metodologia:** Os níveis séricos de 25(OH)D foram dosados por cromatografia líquida de alta eficiência e foram caracterizados segundo os critérios das Sociedades Brasileiras de Patologia Clínica e de Endocrinologia e Metabologia (2017). Os resultados de 25(OH)D foram estratificados em deficiência ( $\leq 20$  ng/mL), insuficiência (21-30 ng/mL) e suficiência ( $\geq 30$  ng/mL). A catelicidina foi quantificada pela técnica de ELISA (*Enzyme Linked Immunosorbent Assay*). As citocinas foram avaliadas pela técnica de *Cytometric Bead Array* (CBA) com leitura de imunofluorescência realizada em citômetro de fluxo e os valores obtidos foram expressos em picogramas por mililitro (pg/mL). **Resultados:** Os resultados obtidos revelaram níveis séricos circulantes de 25(OH)VD deficientes em todos os grupos (Tzero= 12,83hg/mL, T6m=15,94hg/mL, CT=9,65hg/mL, CN=10,97hg/mL). Os valores de catelicidina estavam significativamente mais baixos para ambos pacientes de hanseníase tratados e não tratados ( $p=0,004$ ) quando comparados aos indivíduos saudáveis e aos contatos domiciliares. Quando analisadas as citocinas dos perfis Th1, Th2 e Th17, observou-se expressão aumentada dessas moléculas entre os grupos ( $p<0,05$ ), e mais especificamente para importantes mediadores pró-inflamatórios TNF-a ( $p=0,02$ ), IL-17A ( $p=0,077$ ), IL-17F ( $p=0,046$ ) e IL-21 ( $p=0,017$ ) analisando os indivíduos recém-diagnosticados (Tzero) com hanseníase paucibacilar (PB), e também altos níveis séricos de IL-6 ( $p=0,055$ ) nos multibacilares (MB) em comparação aos que já estavam em tratamento (T6m). Além disso, deficiência de 25(OH)VD e catelicidina circulantes associados à PQT altera o perfil dessas citocinas nos pacientes, observado nas correlações fortemente positivas entre moléculas inflamatórias e reguladoras para os indivíduos PB e MB. **Conclusões:** A reorganização no perfil de citocinas frente às deficiências de vitamina D e de catelicidina associada ao tratamento medicamentoso sugere uma tentativa do organismo de retorno à homeostase imunológica para o desfecho favorável de cura na hanseníase.

**Palavras-chaves:** 25(OH)vitamin d, catelicidina, citocinas, hanseníase, resposta imune

## INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS DO GENE MBL2 NO DESENVOLVIMENTO DA HANSENÍASE VIRCHOWIANA NUMA POPULAÇÃO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Bruna Tiaki TIYO<sup>(1)</sup>, Hugo Vicentin ALVES<sup>(1)</sup>, Cristiane Maria COLLI<sup>(1)</sup>, Ana Maria SELL<sup>(1)</sup>, Jeane Eliete Laguilha VISENTAINER<sup>(1)</sup>, Ana Jéssica Basso da SILVA<sup>(1)</sup>

UEM - Universidade Estadual de Maringá<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pelo *M. leprae*, um parasita intracelular que acomete, principalmente, a pele e os nervos periféricos. Ao se infectar pelo bacilo, um indivíduo pode ou não desenvolver a hanseníase, dependendo de fatores genéticos que determinarão a eficiência da resposta imune. A lectina ligante de manose (MBL) é uma proteína sérica, constituinte da imunidade inata, com papel central na ativação do sistema complemento pela via das lectinas. Ela pode melhorar a infecção por micobactérias, facilitando a opsonização e a entrada delas na célula. Essa proteína é codificada pelo gene *MBL2*, cujos polimorfismos de nucleotídeo único (SNP) do éxon 1, localizados nos códons 52 (variante alélica D), 54 (variante alélica B) e 57 (variante alélica C), podem ocasionar diminuição na concentração de MBL circulante. **Objetivos:** Neste trabalho, foi investigada a influência do polimorfismo do éxon 1 de *MBL2* em pacientes multibacilares das regiões norte/noroeste do Paraná. **Metodologia:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê permanente de ética da Universidade Estadual de Maringá (2.424.046/2017). Foram selecionados 195 pacientes com hanseníase multibacilar (MB), diagnosticados e confirmados por exames clínicos, baciloscópicos e/ou biópsias, e 195 controles sem a doença para este estudo. Dos 195 pacientes MB, 117 tinham a forma virchowiana e 78 a dimorfa. Os SNPs foram detectados por PCR-SSP (*Polymerase Chain Reaction-Sequence Specific Primers*). Utilizou-se os programas SNPStats®, OpenEpi 3.01 e GraphPad QuickCalcs para a análise estatística. **Resultados:** Não houve diferença estatística entre a idade e o sexo de pacientes e controles. A média de idade em pacientes foi 56,12 anos ( $\pm 13,07$ ) e nos controles foi de 57,77 anos ( $\pm 16,86$ ). Dos 195 pacientes MB, 58,97% eram do sexo masculino. Em relação aos controles, 50,76% eram do sexo feminino. A distribuição das frequências estava em equilíbrio de Hardy-Weinberg. Os genótipos selvagens para as três variações alélicas, D (C/C), B (G/G) e C (G/G), foram considerados como fatores de risco para o desenvolvimento da forma MB em homens, quando comparados com mulheres (OR=1,68; 1,84 e 1,59, respectivamente). Quando analisados separadamente os pacientes MB em suas formas clínicas correspondentes, virchowiana e dimorfa, esta mesma associação entre os genótipos selvagens foi encontrada para a forma virchowiana em homens (OR=3,11; 3,54 e 2,83, respectivamente), mas não para a forma dimorfa. Assim, este resultado indica que o genótipo selvagem do éxon 1 de *MBL2* pode ter importante papel no desenvolvimento da hanseníase virchowiana para o sexo masculino, mas precisa ser melhor investigado para a forma dimorfa devido ao número pequeno de pacientes. **Conclusões:** Em suma, polimorfismos neste gene, relativos à baixa produção de MBL, podem resultar numa menor produção de C3 e, conseqüente menor entrada do bacilo na célula por meio desse componente do sistema complemento, evitando a disseminação do bacilo no hospedeiro.

**Palavras-chaves:** polimorfismo genético, lectina de ligação à manose, hanseníase multibacilar

## PARTICIPAÇÃO DE LINFÓCITOS TREG NAS REAÇÕES HANSÊNICAS

Katherine Kelda Gomes de CASTRO<sup>(1)</sup>, Luciana Nahar dos SANTOS<sup>(1)</sup>, Pedro Henrique Lopes da SILVA<sup>(1)</sup>, Júlia Monteiro Pereira LEAL<sup>(1)</sup>, Mylena Masseno de Pinho PEREIRA<sup>(1)</sup>, José Augusto Costa NERY<sup>(1)</sup>, Euzenir Nunes SARNO<sup>(1)</sup>, Danuza ESQUENAZI<sup>(1)</sup>

Fiocruz/ Lahan - Fundação Oswaldo Cruz / Laboratório de Hanseníase<sup>(1)</sup>

**Introdução:** Os linfócitos T reguladores (Treg) são um grupo de células associadas a supressão de respostas exacerbadas no contexto de diversas doenças autoimunes e infecciosas. A caracterização dessa subpopulação em leucócitos sanguíneos de pacientes multibacilares e reacionais já foi demonstrada pelo nosso grupo de pesquisa e os resultados preliminares revelaram frequência maior de Treg CD4+ em pacientes LL comparado com pacientes em ENL (T2R). Em pacientes BL o fenômeno se repetiu, entretanto, uma forte participação de Treg CD8+ também foi observada, especialmente quando comparado com pacientes em RR (T1R). **Objetivos:** Como o desfecho clínico das formas reacionais é distinto, o objetivo desse trabalho foi ampliar o conhecimento a respeito das reações hansênicas, comparando o papel dos linfócitos T reg CD4+ e CD8+ na gênese dos episódios reacionais tipo 1 e 2. **Metodologia:** Foram incluídos no estudo 55 indivíduos distribuídos em pacientes lepromatosos (n= 10) e *boderline lepromatosos* (n= 10), recém diagnosticados e não tratados; pacientes com T1R (n= 10) e T2R (n= 10) estudados após a abertura da reação e antes do tratamento específico. Todos os indivíduos foram acompanhados no Ambulatório Souza Araújo da Fiocruz. Ademais, foram estudados 15 voluntários sadios residentes em área endêmica para a hanseníase. Para a realização dos ensaios, amostras de sangue periférico foram coletadas em tubos heparinizados, visando a obtenção de células mononucleares (PBMC), adquiridas através da separação por gradiente de concentração utilizando Ficoll-Hypaque. As amostras foram coradas com o kit Live/Dead para a exclusão de células mortas e marcadas com anticorpos monoclonais para determinação das subpopulações CD4+CD25+FOXP3+ e CD8+CD25+FOXP3+, juntamente com os respectivos controles de isotipo. Posteriormente, para a verificação da atividade funcional das Treg, as células foram coradas com anticorpos anti-TGF- $\beta$  e IL-10. Ao final dos ensaios, as amostras foram adquiridas em citômetro de fluxo Cytoflex e analisadas utilizando o programa FlowJo v.10.3. **Resultados:** Embora a razão das Treg CD4+/CD8+ não tenha apresentado diferença significativa entre os grupos reacionais, os linfócitos Treg CD4+ produtores de IL-10 do grupo T1R estavam significativamente mais elevados em comparação ao grupo T2R ( $p=0.0160$ ). **Conclusões:** Avaliando as diferenças clínicas, imunológicas e os resultados obtidos, concluímos que os linfócitos Treg participam no desencadeamento dos episódios reacionais de formas distintas. A modulação negativa das Treg produtoras de IL-10 revela que essa subpopulação possa estar atrelada ao episódio sistêmico observado na T2R, enquanto, a redução de Treg produtoras de TGF- $\beta$  pode estar associada ao perfil inflamatório mais localizado observado no grupo T1R. Para elucidar essas questões, as investigações estão sendo aprofundadas tanto em leucócitos sanguíneos, quanto em lesões de pele desses grupos de pacientes.

**Palavras-chaves:** hanseníase, reação tipo 1 (T1R), reação tipo 2 (T2R), linfócito t regulador (treg), citocinas

## HANSENÍASE BORDERLINE TUBERCULÓIDE EM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE BUCAL AGRESSIVO: RELATO DE CASO

Marcelo Fillizola SEPTIMIO<sup>(1)</sup>, Aparecida de Lourdes CARVALHO<sup>(1)</sup>, Carla Silva Siqueira MIRANDA<sup>(1)</sup>

UFG REJ - Universidade Federal de Goiás Regional Jataí<sup>(1)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença bacteriana infecciosa crônica, altamente contagiosa, com baixa morbidade devido à resistência natural que grande parte da população possui. A doença afeta principalmente a pele e nervos periféricos e o diagnóstico precoce é importante para se minimizar os danos. O diagnóstico da doença se baseia nos critérios de *Ridley & Jopling*, utilizando os achados clínicos, imunológicos e histopatológicos. O Carcinoma Epidermóide de boca (CEC) é uma neoplasia maligna com origem no epitélio de revestimento bucal e epidemiologicamente visto como o maior responsável por lesões neoplásicas nessa região e seu diagnóstico se baseia em critérios clínicos e histopatológicos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de hanseníase borderline tuberculóide concomitante a um CEC invasivo atendido pelo Ambulatório de Diagnóstico Estomatológico do Sudoeste Goiano (ADESGO) e pelo Ambulatório de Hanseníase, ambos da cidade de Jataí-GO. **Apresentação do Caso/Relato de Experiência:** O paciente em questão é do gênero masculino, pardo, 49 anos de idade; procurou atendimento em Ambulatório de Hanseníase sendo detectadas lesões hipocrômicas em tronco e membros inferiores, com perda da sensibilidade. O médico responsável pelo caso realizou a biópsia em região de tronco e identificou lesão neoplásica bucal, encaminhando o paciente ao ADESGO. Sobre a lesão oral, apresentava sintomatologia de dor intensa (em uso de Morfina), crescimento rápido e quadro debilitante. A biópsia da lesão em tronco revelou presença de epitélio retificado e arranjo granulomatoso com sinais de agressão, sugerindo o resultado de Hanseníase borderline tuberculóide. Já a biópsia da lesão bucal revelou células epiteliais que invadiam o tecido subjacente com intenso pleomorfismo celular e nuclear, hiper cromatismo, mitoses atípicas, disqueratose e pérolas córneas. Fechou-se o diagnóstico de Carcinoma Epidermoide. Para a hanseníase foi instituída terapia com poliquimioterapia (PQT-MB) ao passo que apresentou piora após o diagnóstico da lesão de boca, sendo internado enquanto aguardava tratamento. Atualmente encontra-se em observação após a retirada cirúrgica do tumor, seguida de esvaziamento cervical. **Discussão e Conclusão:** Mesmo o CEC sendo a neoplasia mais comum de ser encontrada em boca, devemos nos atentar para a prevenção e diagnóstico precoce, visto a rápida evolução exposta nesse caso, o que mudou o prognóstico do paciente. A abordagem da lesão bucal atrelada ao quadro de hanseníase nos leva ao pensamento sobre pesquisas de imunossupressão já que o estudo imunológico é essencial para o diagnóstico de Hanseníase e de extrema importância quando se trata de imunologia dos tumores. Além disso, a atuação multidisciplinar como foi nesse caso é de extrema importância para detecção precoce de lesões múltiplas, sendo fundamental uma anamnese e exame físico completos por parte dos profissionais de saúde. **Comentários Finais:** Raros trabalhos existem na literatura sobre a associação concomitante de lesões orais e de hanseníase, havendo necessidade de relatos e estudos mais apurados para verificar se há correlação imunológica nesses casos.

**Palavras-chaves:** comunicação multidisciplinar, hanseníase, neoplasias bucais

## O USO DE DIAGRAMAS CAUSAIS E VIAS DE SINALIZAÇÃO NA HANSENÍASE: EXPRESSÕES DE IFN- $\gamma$ , IL-10, TLR1 E TLR2 E SEUS POTENCIAIS EFEITOS SOBRE AS REAÇÕES HANSÊNICAS

Douglas Eulálio ANTUNES<sup>(1)</sup>, Isabela Maria Bernardes GOULART<sup>(1)</sup>, Mayara Ingrid Sousa LIMA<sup>(2)</sup>, Patrícia Terra ALVES<sup>(3)</sup>, Paula Cristina Brígido TAVARES<sup>(3)</sup>, Luiz Ricardo GOULART<sup>(3)</sup>

CREDESH/UFU - Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária do hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(1)</sup>, DEBIO/CCBS - Departamento de Biologia da Universidade Federal do Maranhão<sup>(2)</sup>, INGEB - Instituto de Genética e Bioquímica da Universidade Federal de Uberlândia<sup>(3)</sup>

**Introdução:** Diagramas causais resumem hipóteses relacionais entre um conjunto de variáveis pela combinação de ferramentas gráficas e estatísticas, além do uso da biologia molecular. Essa poderosa estratégia, ainda pouco utilizada em estudos epidemiológicos, permite investigar associações de causa e efeito envolvendo fenômenos imunológicos, tais como as reações hansênicas, relacionados a relação patógeno e hospedeiro. As reações hansênicas, classificadas em reação do tipo 1 (*upgrading* e *downgrading*) e tipo 2, ocorrem antes, durante e/ou após a poliquimioterapia desencadeando lesões neurais e incapacidades físicas. **Objetivos:** fornecer novas hipóteses envolvendo mecanismos imunológicos para explicar o desencadeamento das reações hansênicas por meio da análise de trilha (*path analysis*) e associações entre os níveis de expressão de antígenos, receptores de reconhecimento padrão e citocinas relacionadas a esses eventos. **Metodologia:** Estudo observacional composto por uma amostra de 34 indivíduos, distribuídos em dois grupos contendo 17 indivíduos reacionais (subdivididos em reação tipo 1 e tipo 2) e 17 não-reacionais (divididos em paucibacilares e multibacilares). Utilizando-se amostras de sangue, a sorologia anti-PGL-1 e anti-LAM foram obtidas por meio do ELISA, além os níveis de expressão dos receptores de reconhecimento padrão (TLR1 e TLR2) e das principais citocinas envolvidas nas respostas pró e anti-inflamatórias da hanseníase com uso da RT-PCR quantitativo em tempo real. **Resultados:** Os níveis de expressão dos receptores TLR1 e TLR2 no grupo MB não-reacional apresentaram expressões balanceadas (TLR1:  $1,01 \pm 0,23$ , TLR2:  $1,22 \pm 0,18$ ,  $p=0,267$ ), no entanto, o grupo com reação tipo 1 (*downgrading*) exibiu desequilíbrio entre os níveis de expressão desses receptores (TLR1:  $1,24 \pm 0,17$ , TLR2:  $2,88 \pm 0,37$ ,  $p=0,002$ ) sendo observado o mesmo naquele grupo com reação do tipo 2 (TLR1:  $1,93 \pm 0,17$ , TLR2:  $2,81 \pm 0,15$ ,  $p=0,160$ ), porém, não houve significância estatística. Utilizando-se a análise de trilha, notou-se que os níveis de IL-10 tiveram relação de dependência direta com o PGL-I (0,503) nas reações tipo 1 (*downgrading*), enquanto naquela do tipo 2, tal relação ocorreu com LAM (0,778) ressaltando-se que, em ambos modelos causais, nos grupos reacionais, o TLR2 teve relação indireta com a expressão de IL-10, pelas vias que envolveram ambos antígenos do *M. leprae*. Contudo, analisando o grupo não-reacional, os níveis de IFN- $\gamma$  foram dependentes da associação entre TLR2 e TLR1 (0,8735). **Conclusões:** Nos hipotetizamos uma potencial via de sinalização associada a maior expressão de TLR2 nos grupos reacionais, que por sua vez, pode estar relacionada a formação de homodímeros TLR2-TLR2, mecanismo que favorece a expressão de IL-10, citocina cujo papel está associado a mecanismos de evasão do bacilo e conseqüentemente ao desenvolvimento de reações hansênicas. A compreensão de mecanismos diferenciais conduz a novas investigações e novas estratégias terapêuticas no controle dos estados reacionais.

**Palavras-chaves:** eritema nodoso hansênico, hanseníase, receptores do tipo toll, interferon- $\gamma$ , interleucina-10

## EVIDÊNCIAS DO PERFIL EFETOR DE LINFÓCITOS B NA HANSENÍASE EXPERIMENTAL: ANÁLISE COMPARATIVA DE BACILOSCOPIA, EXPRESSÃO DE CITOCINAS E DO PERFIL DE POLARIZAÇÃO DE MACRÓFAGOS EM CAMUNDONGOS WT E BKO

Heloisa MARQUES<sup>(1)</sup>, Larissa Sarri BINELLI<sup>(1)</sup>, Michelle de Campos Soriani AZEVEDO<sup>(2)</sup>, Luciana Raquel Vincenzi FACHIN<sup>(3)</sup>, Cleverson Teixeira SOARES<sup>(3)</sup>, Patrícia Sammarco ROSA<sup>(3)</sup>, Andrea de Faria Fernandes BELONE<sup>(3)</sup>, Gustavo Pompermaier GARLET<sup>(2)</sup>, Ana Paula Fávoro TROMBONE<sup>(1)</sup>

USC - Universidade do Sagrado Coração<sup>(1)</sup>, FOB/USP - Faculdade de Odontologia de Bauru<sup>(2)</sup>, ILSL - Instituto Lauro de Souza Lima<sup>(3)</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico, cujo agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta doença apresenta um quadro variável de comprometimento, podendo ser classificada em cinco diferentes formas (duas formas polares e três formas intermediárias). Este amplo espectro de formas clínicas está diretamente relacionado a resposta imune celular, com a influência das células Th1, Th2, Th17 e T regulatórias. Quanto a resposta imune humoral, estudos anteriores atribuíam apenas a participação das células B como produtoras de anticorpos, porém, recentemente, estas células também têm sido descritas como importantes elementos imunorregulatórios, uma vez que podem produzir diferentes classes de citocinas, sendo atualmente subdivididas em células B efetoras e células B regulatórias. De fato, resultados preliminares do nosso grupo, demonstraram que camundongos nocaute de células B (BKO) apresentam multiplicação bacilar no coxim plantar significativamente maior do que animais selvagens (WT), demonstrando a importância de tais células na hanseníase experimental. **Objetivos:** Diante dos resultados preliminares e visando entender a ação das células B na hanseníase experimental, este estudo teve como objetivos avaliar a expressão de citocinas relacionadas a imunopatologia da hanseníase (IFN-gama, TNF-alfa, IL-4, IL-17, TGF-beta e IL-10) nos coxins plantares e linfonodos dos camundongos BKO e WT, além de fenotipar as subpopulações de macrófagos M1 e M2 no infiltrado inflamatório presente nos coxins plantares de ambos os grupos. **Metodologia:** Os camundongos BKO e WT foram inoculados no coxim plantar (ambos os coxins) com *M. leprae* ( $1,0 \times 10^4$  bacilos/coxim) e após oito meses, realizou-se a eutanásia dos camundongos e as amostras coletadas (coxim plantar direito: baciloscopia e extração de RNA; coxim plantar esquerdo: histopatológico e imunistoquímica, linfonodos: extração de RNA). O RNA foi extraído (*RNeasy Plus Universal Mini Kit/Qiagen*), seguido pela análise da integridade (*Agilent RNA nano 6000/Bioanalyzer 2100*) e confecção do cDNA (*QuantiTect Reverse Transcription/Qiagen*). A expressão dos alvos IFN-gama, TNF-alfa, IL-4, IL-17, TGF-beta, IL-10 e beta-actina (alvo endógeno) foi realizada por meio da técnica de Real Time PCR, utilizando os reagentes *TaqMan™ Gene Expression Master Mix* e *TaqMan™ Gene Expression Assays*, conforme determinado pelo fabricante (ThermoFisher Scientific). A fenotipagem das subpopulações de macrófagos M1 e M2 foi realizada por meio da técnica de imunistoquímica utilizando os anticorpos anti-F4/80 (marcador de macrófagos), anti-CD80 (macrófagos M1) e anti-CD206 (Macrófagos M2). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa GraphPad Prism 6.05 (GraphPad, San Diego, CA). **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que expressão das citocinas IL-4, IL-10 e TGF-beta foram significativamente maior nos coxins plantares do grupo BKO quando comparado ao grupo WT, porém não houve diferença na expressão dos alvos IFN-gama, TNF-alfa e IL-17. Adicionalmente, nos linfonodos, apenas a expressão da IL-17 foi significativamente maior no grupo WT. Quanto ao infiltrado inflamatório, o número de macrófagos M1 foi significativamente menor no grupo BKO quando comparado ao grupo WT, enquanto que o número de macrófagos M2 foi significativamente maior nos grupos BKO e WT, quando comparado com os macrófagos M1. Adicionalmente, a razão M1:F4-80 foi significativamente menor no grupo BKO quando comparado ao grupo WT, e não houve diferença significativa nos resultados referentes a razão M2:F4-80. **Conclusões:** Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que a ausência dos linfócitos B contribui para a persistência e multiplicação do bacilo, provavelmente devido ao aumento da expressão das citocinas IL-4, IL-10 e TGF-beta, sugerindo que as células B apresentam um fenótipo efetor, além da diminuição do número de macrófagos M1 no sítio inflamatório. **Apoio financeiro:** FAPESP (2017/20910-2) e CNPq.

**Palavras-chaves:** hanseníase, Mycobacterium leprae, Linfócitos b

