

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

Errata

Por erros de editoração alguns resumos estão com inconsistências na paginação.
No entanto, o sumário reflete corretamente a sequência dos resumos.

SUMÁRIO

EDITORIAL

Editorial.....	1
Marco Andrey Cipriani Frade	

BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA, IMUNOLOGIA, GENÉTICA

IMPACTO DA MULTIDROGATERAPIA NA RESPOSTA IMUNE CELULAR E HUMORAL PARA PROTEÍNAS RECOMBINANTES DO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....	2
Aline de Araújo Freitas; Regiane Morillas Oliveira; Emerith Mayra Hungria; Ludimila Paula Vaz Cardoso; Maurício Barcelos Costa; Ana Lúcia Osório Marocco de Sousa; Steven Reed; Malcolm Duthie; Mariane Martins de Araújo Stefani	

INFLUÊNCIA DA ANCESTRIA GENÔMICA NA SUSCEPTIBILIDADE À HANSENÍASE COM MARCADORES DO TIPO INDEL NOS GENES NFKB1, CASP8, PAR1, IL4 E CYP19A1.....	3
Pablo Pinto; Claudio Guedes Salgado; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Andrea Kely Campos Ribeiro dos Santos	

CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS NA HANSENÍASE. – REVISÃO DE LITERATURA.....	4
Keren Bastos Valezi; Gislaíne Aparecida Querino; Stefany Cristini de Oliveira	

A INFECÇÃO PELO M. LEPRAE ALTERA O METABOLISMO ENERGÉTICO DA CÉLULA HOSPEDEIRA.....	5
Karina Girardi do Carmo de Vasconcelos; Ana Caroline Costa Pinto; Patricia Sammarco Rosa; Maria Cristina Vidal Pessolani; Euzenir Nunes Sarno; José Augusto da Costa Nery; Milton Ozório Moraes; Marcus Fernandez de Oliveira; Mauro Sola-Penna; Flavio Alves Lara	

PERFIS DE EXPRESSÃO DE MARCADORES T HELPER (TH1, TH2, TH17, TREG) NA HANSENÍASE.....	6
Ana Paula Fávaro Trombone Garlet; Patricia Sammarco Rosa; Michelle de Campos Soriani; Cássio Guidella; Luciana Rachel V. Fachin; Somei Ura; Cleverson Teixeira Soares; Gustavo Pompermaier Garlet; Andrea Faria Fernandes Belone	

O CAMUNDONGO NUDE COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO DE VIABILIDADE DO M. LEPRAE.....	7
Beatriz Gomes Carreira Sartori; Ana Elisa Fusaro; Lázara Moreira Trino; Cláudia Peres Monteiro de Carvalho; Ida Maria Foschiani Dias Baptista; Suzana Madeira Diório; Patrícia Sammarco Rosa	

AVALIAÇÃO DA MODULAÇÃO DA EXPRESSÃO GÊNICA E PROTEICA PELA TALIDOMIDA EM BIÓPSIAS DE LESÕES DE PELE DE PACIENTES COM ERITEMA NODOSO HANSÊNICO.....	8
Mayara Abud Mendes; Daniel Serra de Carvalho; Helen Ferreira; Priscila Ribeiro Andrade; Thaís Porto Amadeu; José Augusto da Costa Nery; Roberta Olmo Pinheiro; Elizabeth Pereira Sampaio; Euzenir Nunes Sarno	

EXAME DE VÍNCULO GENÉTICO COMO ANÁLISE PRELIMINAR EM ESTUDOS DE DESEQUILÍBRIO DE TRANSMISSÃO (TDT): EXEMPLOS EM HANSENÍASE.....	9
Fernanda Saloum de Neves Manta; Rafaela Mota; Caroline Salles Marques; Lucia Elena Alvarado Arnez; Sandra Maria Barbosa Durães; Elizeu Fagundes de Carvalho; Milton Ozório Moraes	

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS NO GENE PKLR E ASSOCIAÇÃO COM A HANSENÍASE.....	10
Ohanna Cavalcanti de Lima Bezerra; Lucia Elena Alvarado Arnez; Milton Ozório Moraes	

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NOS RECEPTORES TOLL-LIKE NA HANSENÍASE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE DA POPULAÇÃO DO SUL DO BRASIL.....	11
Priscila Saamara Mazini; Hugo Vicentin Alves; Paulo Santos Rodrigues; Pamela Guimarães Reis; Andressa Shinzato; Laise Nayana Sala; Paula Couceiro; Julimary S. Aquino; Ana Maria Sell; Jeane Eliete Laguila Visentainer	
CARACTERIZAÇÃO DE ALELOS MICA E HLA-B EM PACIENTES HANSENIANOS E SEUS CONTATOS NA REGIÃO DO PARANÁ.....	12
Hugo Vicentin Alves; Priscila Saamara Mazini; Pamela Guimarães Reis; Victor Hugo Buzatto; Gustavo Schott Peixoto; Aline Laureano da Silva; Talita Naomi Kose Yokode; Sylmara Bessani Paixão Zucoloto; Francielle Renata Danielli Martins; Ana Maria Sell; Jeane Eliete Laguila Visentainer	
A RESPOSTA DE CÉLULAS THP-1 AO ESTÍMULO COM MYCOBACTERIUM LEPRAE.....	13
Juliane Monteiro; Laire Schidlowski Ferreira; Maria Eduarda Zancanaro Krauss; Alexandra Cristina Senegaglia; Vanessa Santos Sotomaio	
EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 EM LEUCÓCITOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	14
Afonso Bezerra Ribeiro; Amilcar Sabino Damazo	
ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDO OL® E ELISA ANTI-PGL1 EM POPULAÇÃO DE BAIXA ENDEMIAS PARA HANSENÍASE.....	15
Natália Aparecida de Paula; Fred Bernardes Filho; Ciro Martins Gomes; Marilda Milanes Morgado Abreu; Patrícia Botini de Oliveira; Helena Barbosa Lugao; Jandiara D.; John Spence; Roseane Pereira de Deus; Rosa Nancy; Marco Andrey Cipriani Frade	
MARCADORES CELULARES E CITOSÓLICOS DO M. LEPRAE: UM AVANÇO NO DIAGNÓSTICO IMUNO-HISTOQUÍMICO DA HANSENÍASE NEURAL PURA.....	16
Marco Andrey Cipriani Frade; Marcel Nani Leite; Tomaselli P.A; Barreira A; Jonh Spencer; Flávia Araújo Guedes; Norma Tiraboschi Foss; Wilson Marques-Junior	
UTILIZAÇÃO DE PCR QUANTITATIVO PARA FINS DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....	17
Suelen Justo Maria Moreira; Raquel Rodrigues Barbieri; Fernanda Saloum de Neves Manta; Euzenir Nunes Sarno; Ximena Illarramendi Rojas; Anna Maria Sales; Alice de Miranda Machado; Milton Ozório Moraes	
PROTEÍNAS RECOMBINANTES DISCRIMINAM A SECREÇÃO DE IFN- γ ENTRE CONTATOS INTRADOMICILIARES E PACIENTES DE HANSENÍASE.....	18
Angélica Rita Gobbo; Monyque Barbosa Ribeiro; Moises Batista da Silva; John Stuart Spencer; Claudio Guedes Salgado	
SOROPREVALÊNCIA DO ANTI PGL 1 EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS DE HANSENÍASE EM ÁREAS DE RISCO NO MUNICÍPIO DO RECIFE-PE.....	19
Jacyr Salucy Antunes Ferreira; Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti; Patricia Moura; Luydson Richardson Silva Vasconcelos; Marcus Túlio Batista Wanderley; Niege Tamires Santiago de Brito; Rebeca dos Santos França; Jaqueline Soares Silva; Pâmellathayryne Oliveira Leoncio	
POLIMORFISMOS DOS GENES IL4R, IL12RB1 E TNFA COMO POSSÍVEIS MODULADORES DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO BACILAR.....	20
Pablo Pinto; Vinicius Albuquerque Sortica; Claudio Guedes Salgado; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ândrea Kely Campos Ribeiro dos Santos; Mara Helena Hutz	
ELIMINAÇÃO TRANSEPIDÉRMICA DE M. LEPRAE.....	21
Lucia Emiko Imazu; Mauro Filgueiras Mendes; Evandro Jose Padovesi; Dora Maria Grimaldi	

CLÍNICA, CIRURGIA E TERAPÊUTICA

APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE DOR NEUROPÁTICA (NPSI) ANTES E APÓS O TRATAMENTO DA DOR EM HANSENÍASE: MONITORAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA PELO PERFIL SOMATOSSENSORIAL.....22

Alexandra Paola Zandonai; Irina Raicher; Patrick R N A G Stump; Rosemari Baccarelli; Lucia H. S.C. Marciano; Somei Ura; Marcos C.L. Virmond; Manoel J. Teixeira; Daniel Araujo Ciampi de Andrade

AVALIAÇÃO ELETROFISIOLÓGICA DE PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA HANSÊNICA: UMA SÉRIE DE CASOS.....23

Danusa Neves Somensi; Geovanna Lemos Lopes; Emanuel de Jesus Soares de Sousa; Elzianne Pires de Souza; Marília Brasil Xavier

RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO DA CAVIDADE ORAL EM PACIENTE ANTES, DURANTE E APÓS POLIQUIMIOTERAPIA EM HANSENÍASE – RELATO DE CASO.....24

Thauanna Rossini Xavier; Cassiana Maria da Silva Bar; Valeria Oliveira Ferreira; Regiane Nascimento; Camila Barbosa Sheffer; Katia Cristina Salve Abreu Lopes; Helissandra Simonete Bianchini Romanholo; Zilanda Martins Almeida; Alberto Novais Ramos; Cidia Vasconcelos

HANSENÍASE: UM ESTUDO DAS REAÇÕES HANSÊNICAS, CAMPINA GRANDE-PB, 2010-2013.....25

Margarete Cristina Oliveira de Carvalho; Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo; Joanna Renata Santos de Almeida Silva; Ana Elisa Pereira Chaves; Maria da Conceição Nóbrega de Medeiros; Luiz Alves da Silva Júnior

CONDIÇÃO DE SAUDE BUCAL EM PACIENTE PÓS ALTA DE POLIQUIMIOTERAPIA EM HANSENÍASE – RELATO DE CASO.....26

Cassiana Maria da Silva Barbosa; Thauanna Rossini Xavier; Valeria Oliveira Ferreira; Regiane Nascimento; Camila Barbosa Sheffer; Katia Cristina Salve Abreu Lopes; Helizandra Simonete Bianchine Romanholo; Alberto Novaes Ramos; Zilanda Martins de Almeida

REAÇÕES HANSÊNICAS EM UMA COORTE CLÍNICA DE PACIENTES CO-INFECTADOS PELO HIV/AIDS.....27

Carla Andréa Avelar Pires; Fernando Octávio Machado Jucá Neto; Geraldo Mariano de Moraes Macedo; Nahima Castelo de Albuquerque; Keila de Nazaré Madureira Batista; Marília Brasil Xavier

APOIO MATRICIAL EM DERMATOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MÉTODO DE DETECÇÃO E TRATAMENTO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DERMATOSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....28

Marcelo Henrique Barbosa; Laís Lopes Almeida Gomes; Kátia Marchesani Brum; André Jallais Toledo Arruda de Quadros; Fred Franklin; Maria Kátia Gomes

RELATO DE CASO - HANSENÍASE EM MENOR DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL, RONDÔNIA.....29

Helizandra Simoneti Bianchini Romanhololo; Ismália Oliveira da Silva; Valdemar Ramos Moura Neto; Suwany Ismail; Gregory Manzoli Ricardo de Lima; Regiane Soares Nascimento; Cássia Amélia Gomes; Zilanda Martins de Almeida; Cidia Vasconcellos; Alberto Novaes Ramos Júnior

ESTESIOMETRIA NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....30

Dário Júnior de Freitas Rosa; Marco Andrey Cipriani Frade

REAÇÃO TIPO 1 INTENSA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM PARADOXO IMUNOLÓGICO?.....31

Ana Paula Vieira; Flávio Lemos; Francini J. Paula; Natalia B. Cogo; João Avancini; Gil Benard; Maria Ângela T. Bianconcini

CIRURGIAS PREVENTIVAS EM HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.....32

Maria Dias Torres Kenedi; Elifaz Cabral; Kazuê Narahashi; Felipe José Jandre Reis; Catarina Mabel da Cunha Moreira; Diogo Correia e Silva; Silvana Teixeira de Miranda; Janaina Fernandes da Costa Alves; Bernardo Couto Neto; Ana Paula Fontana; Maria Katia Gomes

DANO SENSITIVO EM MEMBROS SUPERIORES DE PORTADORES DE NEUROPATIA HANSÊNICA: UMA SÉRIE DE CASOS.....33

Geovanna Lemos Lopes; Mariana Garcia Lisboa Borges; Adélia Oliveira da Conceição; Keila de Nazaré Madureira Batista; Marília Brasil Xavier

ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL E SUA RELAÇÃO COM PERSISTÊNCIA DE REAÇÕES HANSÊNICAS.....34

Zilanda Martins de Almeida; Cassiana Maria Barbosa; Luiz Henrique Bizinoto; Maysa Bozatto; Valéria Oliveira Ferreira; Gregory Manzol Iricardo de Lima; Kátia Cristina Salvi de Abreu Lopes; Regiane Nascimento; Tamara Cristina Nascimento; Rafael Sachetti; Camila Barbosa Scheffer; Alana Schuster; Thauanna Rossini Xavier; Cidia Vasconcellos

RECIDIVA OU REINFECÇÃO EM HANSENÍASE? RELATO DE CASO CLÍNICO: CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICA, MICROBIOLÓGICA, SOROLÓGICA E MOLECULAR DE UM CASO SUSPEITO DA COORTE DO ENSAIO CLINICO DE TRATAMENTO ÚNICO COM MDT.....35

Mariane Martins de Araújo Stefani; Samira Bühler-Sékula; Aline Freitas; Emerith Hungria; Ludmila Cardoso; Rodrigo Moura; Mauricio Costa; Masanori Matsuoka; Patricia Rosa; Maria Araci Pontes; Rossilene Cruz; Heitor de Sá Gonçalves; Maria Lucia Fernandes Penna; Gerson Oliveira Penna

RELATO DE CASO DE HANSENÍASE DIMORFA: INTER-RELAÇÃO COM A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.....36

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes; Kátia Sheylla Malta Purim

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO AMBULATORIAL COM BOTA DE UNNA EM PORTADORES DE ÚLCERAS NEUROPÁTICAS POR SEQUELA DE HANSENÍASE.....37

Carine Teles Sangaleti Miyahara; Maria Isabel Raimondo Ferraz; Tatiane Baratieri; Letícia Gramazio; Tatiana Malaquias; Alessandra Farias; Aline P. Mattei; Maria Regiane Trincaus

FARMACODERMIA À DAPSONA EM INDIVÍDUO COM DIAGNÓSTICO ERRÔNIO DE HANSENÍASE....38

Marcos Vinícius Clarindo; Adriana Tomazzoni Possebon; João Victor Maschio; Hirofumi Uyeda; Julio Cesar Empinotti; Carlos Floriano de Morais

INFECÇÃO ORAL COMO FATOR DE RISCO PARA O CURSO CLÍNICO DA HANSENÍASE.....39

Camila Sano Vieira; Márcio Cesar do Reino Gaggini; Laís Pereira de Queiroz; Rubia Carla da Cunha Santana; Sandra Simão Robles

ASSOCIAÇÃO DE HANSENÍASE À CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE CASO.....40

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes; Kátia Sheylla Malta Purim

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DE CONTATOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL NO PERÍODO DE 2009 A 2013.....41

Helizandra Simoneti Bianchini Romanhololo; Elisangela Oliveira da Silva; Amanda Rafaely Rodrigues de Jesus; Angela Antunes de Moraes Lima; Sara Batista Guimarães; Gleidiane de Oliveira Rosa; Cídia Vasconcellos; Teresinha Cícera Teodoro Viana

NECESSIDADE DE INTENSIFICAR O RECONHECIMENTO CLÍNICO DA HANSENÍASE PARA EVITAR SEQUELAS E DISSEMINAÇÃO.....42

Alanna Santoro VINHAS; Bruno Messias Pires Freitas; Bruna Sabatovich Villarejo Iosifovich; Ana Carolina Gomes da Silva Rodrigues; Anne Kelly Leroy Pinto; José Augusto da Costa Nery

IMUNOMODULAÇÃO NA RR EM PACIENTES BL.....43

Luciana Nahar dos Santos; Pedro Henrique Lopes da Silva; Iana Soares Pessoa; Julli de Mattos Alves; José Augusto da Costa Nery; Euzenir Nunes Sarno; Danuza Esquen

O DESAFIO DA DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA EM HANSENÍASE: A TEORIA DA NEUROMATRIZ E O MODELO BIOPSISSOCIAL.....44
Felipe J Jandre Reis; Daiane Lopes; Jessica Cordeiro Rodrigues; Artur Padão Gosling; Maria Kátia Gom

MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DAS ÁREAS DE SECÇÃO TRANSVERSA (CSA) DE NERVOS PERIFÉRICOS APRESENTAM MAIORES VALORES ENTRE OS PACIENTES COM HANSENÍASE MULTIBACILAR.....45
Helena Barbosa Lugão; Marco Andrey Cipriani Frade; Wilson Marques Junior; Norma Tiraboschi Foss; Marcello Henrique Nogueira Barbosa

NECESSIDADE DO RECONHECIMENTO DA HANSENÍASE SISTÊMICA PELO CLÍNICO: DIMINUIÇÃO DA INCAPACIDADE.....46
Laila Pedrinha Mocarzel; Cassio Porto Ferreira; Júlia Rocha; Natalie Schirmbeck Dall Agnol; Alanna Santoro Vinhas; José Augusto da Costa Nery

ABORDAGEM DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NA HANSENÍASE: ATUAÇÃO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA SÃO JUDAS TADEU, MUNICÍPIO DE CACOAL, RONDÔNIA.....47
Zilanda Martins de Almeida; Helissandra Simoneti Bianchini Romanholo; Gregori Manzoli Ricardo de Lima; Joana Biscaro Giacomini; Rafael Sacchetti; Jessica Reco Cruz; Thayanne Pastro Loth; Angela Antunes Lima

ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

ÚLCERA DE MEMBRO INFERIOR POR SEQUELA DE HANSENÍASE: UM AGRAVO NEGLIGENCIADO OU POUCO ENTENDIDO PELOS ENFERMEIROS?.....48
Carine Teles Sangaleti Miyahara; Maria Isabel Raimondo Ferraz; Tatiane Baratieri; Letícia Gramazio; Tatiana Malaquias; Alessandra Farias; Aline P. Mattei; Maria Regiane Trincaus

FORMAÇÃO DE GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E CONSCIÊNCIA DE RISCO.....49
Daniela Lessa de Carvalho Tavares; Fernanda Silva Goes; Maria Luciene Pacheco de Carvalho; Clodis Maria Tavares; Maria Eloia Miranda Barbosa; Rejane Rocha da Silva

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PORTADORA DE MAL PERFURANTE PLANTAR: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....50
Fernanda Silva Goes; Géssica Kyvia Soares de Lima; Nayara Alexandra Rodrigues da Silva; Pétalla Morganna Figueiredo Pessoa de Barros; Isabella Christina de Oliveira Valentim; Clodis Maria Tavares

EXPERIÊNCIA DE AMBULATORIO DE CURATIVOS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SEQUELAS DE HANSENÍASE.....51
Cinthia Carneiro de Oliveira

A VISÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE OS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HANSENÍASE.....52
Ana Lúcia Alves de Souza; Katia Virginia de Oliveira Feliciano; Marina Ferreira de Medeiros Mendes

ESCUA ESPECIALIZADA A ADOLESCENTES NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO EM COABITANTE SOCIAL.....53
Thayse Andrade Fernandes; Maria de Jesus Freitas de Alencar; Adélia Cileode Gomes Castelo Branco Kaiser; Neuma Maria Sampaio; Amanda Rafaely Rodrigues de Jesus; Helizandra Simoneti Bianchini Romanholo; Alberto Novaes Ramos Junior; Jaqueline Caracas Barbosa

GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA E ACOMPANHAMENTO POR QUEIXAS LIGADAS À HANSENÍASE DE PACIENTES QUE JÁ CONCLUÍRAM A POLIQUIMIOTERAPIA.....54

Tiago Veloso Neves; Emyle Brito de Souza; Isabele Martins Valentim; Izabella Barbosa dos Reis; Ana Paula Mendes Diniz; Elzirene Souza Dias Rocha; Maria do Socorro Rocha Sarmento Nobre; José Gerley Díaz Castro

SISTEMA PRISIONAL E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: ENGAJAMENTO PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE ENTRE REEDUCANDOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE.....55

Clodis Maria Tavares; Carla Islowa da Costa Pereira; Polyanna Teixeira Cavalcante; Bárbara Maria Gomes da Anunciação; Fernanda Silva Goes; José Manuel Ângelo

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, OTIMIZANDO O TRABALHO DO PROGRAMA DE HANSENÍASE.....56

Thais Tavares Elias; Ana Maria Fernandes do Nascimento; Eurípedes Vargas de Oliveira; Michele da Costa de Almeida Venâncio; Eliane Satie Miyamoto Souza; Cirineia Estolano Piano; Luciana da Rocha Mota da Silva

PUBLICAÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL EM HANSENÍASE: O OLHAR DE UM ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO.....57

Wilton Fernandes Soares Neto; Fátima Beatriz Maia; Camila Miranda Barros Moram; Maria Katia Gomes

TERAPIA ASSISTIVA, INCLUSÃO E REABILITAÇÃO ATRAVÉS DO MOBILIÁRIO EM PVC.....58

Dione Maria Kowalski Santos; Thaís Irecê Néspolo

RELATO DE CASO - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES.....59

Adinéia Rufatto Gubert; Noris Ribeiro da Silva

NEURITES HANSÊNICAS, AÇÃO DA TENS PARA ALÍVIO DA DOR.....60

Thaís Irecê Néspolo; Dione Maria Kowalski Santos

COMPORTAMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM RELAÇÃO À HANSENÍASE, CACOAL, RONDÔNIA.....61

Zilanda Martins de Almeida; Alana Schuster; Camila Barbosa Sheffer; Cassiana Maria da Silva Barbosa; Gregory Manzoli; Luiz Henrique Bizinoto; Maisa Bonato; Regiane Nascimento; Thauanna Rossini Xavier; Tamara Cristina Nascimento

UMA EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE.....62

Manuella Brandão Marques Bezerra; Thaisa Wancy Silva Moraes; Ana Alice Dantas Arboes; Maurício Lisboa Nobre

HANSENÍASE E DIABETES: CURA E ESTIGMA, ANÁLISE POR MEIO DE REDES BAYESIANAS.....63

Dennys Robson Girardi; Aline Takahara; Susilene Maria Tonelli Nardi; Claudia Maria Cabral Moro

FORMAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADO, UMA NOVA PERSPECTIVA PARA A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....64

Maria Luiza Ribas Lemos; Noely do Rocio Vigo; Laudia Wachholz Bonato

FORTALECIMENTO DA LINHA CUIDADO EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....65

Maria Luiza Ribas Lemos; Claudia Roman; Claudine Esmaniotto; Stela Maris Zanata Dallastela; Cristiane Glir; Vivian Ruppenthal Bobato; Fernanda Margareth Rodrigues da Silva; Claudia Schneck de Jesus; Noely do Rocio Vigo; Laudia Wachholz Bonato

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA VISITA AO ABRIGO JOÃO PAULO II E AO CENTRO DERMATOLÓGICO MARCELO CANDIA EM MARITUBA/PA.....66

Suzy Anne Lopes de Souza; Maria Kátia Gomes; Angela Maria Santos

O PAPEL DA PSICOLOGIA NA ADESÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE AO TRATAMENTO.....67

Suzy Anne Lopes de Souza; Júlia Matos da Fonseca; Natasha do Nascimento Fontoura; Angela Maria Santos; Maria Kátia Gomes

ARTETERAPIA: UMA ESCUTA SINGULAR NA HANSENÍASE.....68
Maria de Lourdes Gonçalves Fernandes; Alicia Navarro de Souza; Alfredo Kritski; Maria Katia Gomes

TREINAMENTO EM SERVIÇO SOBRE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM SETE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....69
Jaqueline Ricardo Pessoa dos Santos; Morgana de Freitas Caraciolo; Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar; Ana Lúcia Alves Souza; Alexssandra Maria Bezerra; Renata Rosal Cruz; Ivaneide Izídio de Moraes; Karla Michelle de Lima Alves; Hylany Bezerra de Almeida

O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA PROVOCADA PELA HANSENÍASE.....70
Felipe J Jandre Reis; Daiane Lopes; Jessica Cordeiro Rodrigues; Artur Padão Gosling; Maria Kátia Gomes

EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA COMPUTACIONAL EM DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA A OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE COLETA, GERÊNCIA E ANÁLISE DE DADOS RELACIONADOS À PACIENTES DE HANSENÍASE NO OESTE DO ESTADO DO PARÁ – BRASIL.....71
Artenes Júnior Gomes Nogueira; Marcus Fabrício da Silva Ferreira; Guilherme Augusto Barros Conde; Claudio Guedes Salgado; Josafá Gonçalves Barreto; Valney Mara Gomes Conde

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO PARA HANSENÍASE EM JUIZ DE FORA.....72
Liliany Fontes Loures; Mariana Balbi Seixas; Cláudia Helena Cerqueira Mármora

SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E MOVIMENTO SOCIAL: INTEGRAÇÃO NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE.....73
Clodis Maria Tavares; Carla Islowa da Cota Pereira; Deize de Souza Daniel; Pétalla Morganna Figueiredo Pessoa Barros; Fabianna Santos de Oliveira; Ariana Valdevino dos Santos

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: HANSENÍASE NA COMUNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE...74
Clodis Maria Tavares; Rejane Rocha da Silva; Carla Islowa da Cota Pereira; Dione Francisca dos Santos; Diogo Cordeiro Alves Ramos; Alessandra de Almeida Silva

GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA PÓS-ALTA E ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES HANSÊNICOS DE PALMAS-TOCANTINS.....75
Tiago Veloso Neves; Emyle Brito de Souza; Isabele Martins Valentim; Izabella Barbosa dos Reis; Ana Paula Mendes Diniz; Elzirene Souza Dias Rocha; Maria do Socorro Rocha Sarmiento Nobre; José Gerley Díaz Castro

MONITORAMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.....76
Morgana de Freitas Caraciolo; Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar; Ana Lúcia Alves de Souza; Renata Rosal Lopes da Cruz; Alexsandra Maria Bezerra; Jaqueline Ricardo Pessoa dos Santos; Ivaneide Izídio de Moraes

AS MUDANÇAS DE PARADIGMA NO PERFIL DO PROGRAMA DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO.....77
Thais Tavares Elias; Ana Maria Fernandes do Nascimento; Eurípedes Vargas de Oliveira; Edilson Belonia Junior

A MELHORIA NA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO.....78

Thais Tavares Elias; Ana Maria Fernandes do Nascimento; Eurípedes Vargas de Oliveira; Edilson Belonia Junior; Eliane Satie Miyamoto Souza; Cirineia Estolano Piano; Luciana da Rocha Mota da Silva

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MAFRA, SC.....79
Luciana Maria Mazon; Bruna Ruthes; Renata Campos

CAMPANHA NACIONAL DE HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....80
Juliana de Oliveira Marques; Cristina Maria Aranda; Diana Flores; Mary Mishina Okano; Edmilson Oliveira

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE NA ÁREA URBANA.....81
Elisa Midori Yamaguti Katayama; Glauco Nonose Negrão; Marlene Terezinha Borecki; Iara Rodrigues Vieira

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE NO BRASIL DE 2002 A 2012.....82
Gabriel Augusto Remígio Lima do Nascimento; Mariana Garcia Lisboa Borges

PERFIL DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR HANSENÍASE NO ESTADO DO PARÁ, DE 2008 A 2013.....83
Mariana Garcia Lisboa Borges; Gabriel Augusto Remígio Lima do Nascimento

PROPOSTA DE UM MODELO PARA MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO ÂMBITO MUNICIPAL.....84
Eline Ferreira Mendonça; Monik Silva Duarte; Karla Michelle L. Alves; Juliana Maria Oliveira C. Marinho; Raissa S. Calado S. Alencar; Ana Lúcia Alves de Souza; Antônio Reldismar Andrade; Mirella Cristina Bezerra Melo; José Alexandre Menezes da Silva

VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE COMO PRIORIDADE NA ROTINA DA EQUIPE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA EM IMPLANTAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE.....85
Eline Ferreira Mendonça; Antonio Reldismar de Andrade; Mirella Cristina Bezerra Melo; Ana Priscila Duarte Aguiar; Emanuela Almondes da Luz; Chirley Sanders da Silva Medeiros; Rita Maria Silva dos Santos; Francisca Lígia da Silva Medeiros; Solange Vieira de Oliveira; Ivan Soares da Silva Júnior; Vilma Ferreira; Willington Silva dos Santos; Yamil Ignacio Viant Perez; Ariane Cristina Bezerra Silva Martins; José Alexandre Menezes da Silva

VALIDAÇÃO DOS TRATAMENTOS SUBSTITUTIVOS DA POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013.....86
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke

VALIDAÇÃO DE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS EM HANSENÍASE DE JANEIRO DE 2006 A JULHO DE 2014.....87
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke; Nivera Noemia Stremmel; Jelly Christine Rigoni

PERFIL DOS INDIVÍDUOS COM GRAU DOIS DE INCAPACIDADE FÍSICA CAUSADA PELA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO, DURANTE DEZ ANOS.....88
Sabrina Aparecida Wandler; Vanessa Cristina Novak; Aline Cristina Carrasco; Elisa Midori Yamaguti Katayama

FATORES ASSOCIADOS A INCAPACIDADES EM PACIENTES COM HANSENÍASE.....89
Flavia Meneguetti Pieri; Antonio Carlos Vieira Ramos; Juliane de Almeida Crispim; Ana Celeste De Araújo Pitiá; Ludmila Barbosa Bandeira Rodrigues; Ricardo Alexandre Arcêncio

AÇÃO INOVADORA: IMPACTO DO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL SEGUIDO DE BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES NA REGIONAL NORTE DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.....90
Cicero Fraga de Melo; Jaison Antonio Barreto; Vanda Aparecida dos Santos

PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....91

Leila Aparecida Kauchaje Pedrosa; Eliana Maria Gaudenci; Thuane Cristina Silva Aleixo; Giovanna Gaudenci Nardelli

TREINAMENTO EM SERVIÇO NA HANSENÍASE: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA COM AMPLOS BENEFÍCIOS.....92

Marli Marques; Jaison Antonio Barreto; Eunice Atsuko Totumi Cunha; Cleide Aparecida Alves; Letícia Marques Brandão; Sonia Maria Oliveira de Andrade

CINCO ANOS DE TREINAMENTO EM SERVIÇO NA HANSENÍASE: RESULTADOS SURPREENDENTES COM RECONHECIMENTO PELA GESTÃO PÚBLICA.....93

Marli Marques; Jaison Antonio Barreto; Eunice Atsuko Totumi Cunha; Cleide Aparecida Alves; Letícia Marques Brandão; Sonia Maria Oliveira de Andrade

CONHECIMENTO DE MÉDICOS SOBRE HANSENÍASE.....94

Marli Marques; Jaison Antonio Barreto; Eunice Atsuko Totumi Cunha; Cleide Aparecida Alves; Letícia Marques Brandão; Fabrício Yukio Totumi Munhoz; Sonia Maria Oliveira de Andrade

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR USUÁRIOS COINFECTADOS COM HANSENÍASE E HIV.....95

Nahima Castelo de Albuquerque; Carla Andrea Avelar Pires; Lorena de Castro Portal; Everson Vando Melo Matos; Marília Brasil Xavier

HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM LESÕES NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....96

Marcelo Henrique Barbosa; Carolina Pereira da Silva; Gabriella Mazzarone; Gustavo Amorim; Márcia Ramos-e-Silva; Maria Kátia Gomes

ANÁLISE DA COMPETÊNCIA VETORIAL DO CARRAPATO AMBLYOMMA CAJENNENSE NA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE.....97

Jessica da Silva Ferreira; Arthur da Silva Neumann; Carla Carolina dias Uzedo Ribeiro; Bruna de Azevedo Baêta; Rafaella Câmara Teixeira; Rychelle Clayde Affonso Medeiros; Adivaldo Henrique da Fonseca; Gervasio Henrique Bechara; Maria Cristina Vidal Pessolani; Milton Ozório Moraes; Flavio Alves Lara

A RELEVÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE NO SISTEMA PRISIONAL.....98

Renata Himovski Torres; Lillian Ândressa Zanchettin; Cledineide Ribeiro Gabrir; Carolina do Amaral e Silva

PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM PENITENCIÁRIAS.....99

Lilian Ândressa Zanchetin; Renata Himovski Torres; Cledineide Ribeiro Gabrir; Brigida Sutil Kisner

BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE ENTRE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS E SEUS CONTATOS INTRADOMICILIARES: AVALIAÇÃO CLÍNICA, TESTES SOROLÓGICOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-PGL-1 E ANTI-LID-1.....100

Eliane Aparecida Silva; Patrícia Sammarco Rosa; Lucia Helena Camargo Marciano; Luciana Raquel Vicenzi Fachin; Ana Paula Fávaro Trombone; Cássio Cesar Ghidella; Somei Ura; Neusa Maria Broch Coelho; Jaison Antonio Barreto; Andréa Faria Fernandes Belone

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO NO PERÍODO DE 2008 A 2013.....101

Patricia da Silva Ferreira; Alexsander Pippus Ferreira; Danilo Marcio de Oliveira Cardoso; Natacha Gatto Dias; Janinne Nazario de Oliveira; Pedro de Castro e Souza; Yury Germano Fey; Cristhiany Ragnini Oliveira

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE.....102

Alide Marina Biehl Ferraes; Viviane Cristina Schiabel; Andreia Uzai; Aline Possinelli; Danielly Belafrente; Dayane Vanzela

PERFIL DO PACIENTE COM HANSENÍASE E CIÊNCIA SOBRE A DOENÇA.....103

Alide Marina Biehl Ferraes; Maria Alice Bernardo; Andreia Uzai; Simony Santos; Deisi Massucato; Maria Joana Carriel; Leila Camacho

EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 1991 A 2014.....	104
José Martins Pinto Neto; André Wilian Lozano; Leonardo Elias da Silveira Cunha; Haroldo Teófilo de Carvalho; Alex Jones Flores Cassenote; Ana Paula de Souza Martins; Tereza Cristina Scatena Villa; Vânia Del' Arco Paschoal	
ANÁLISE DO MODO DE ENTRADA DO DIAGNÓSTICO EM MENORES DE 15 ANOS NUMA RETROSPECTIVA DE 10 ANOS.....	105
Edilbert Pellegrini Nahn Junior; Karine Portilho Franco	
AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM 2011 E 2012 NO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR.....	106
Maria Luzia Topanotti; Eduardo Putton	
AVALIAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	107
Marlene Terezinha Borecki; Elisa Midori Yamaguti Katayama; Lara Rodrigues Vieira	
PROTOCOLO PARA VALIDAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA 2 NO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES QUE APRESENTAM HANSENÍASE.....	108
Nivera Noemia Stremel; Andrea Carmen Mattos; Jelly Christine Rigoni	
SISTEMAS DISTRIBUIDOS: APLICANDO O MODELO DE MULTICAMADAS NO DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE PARA A COLETA E ANÁLISE DE DADOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE NA REGIÃO OESTE DO PARÁ.....	109
Marcus Fabrício da Silva Ferreira; Artenes Junior Gomes Nogueira; Guilherme Augusto Barros Conde; Claudio Guedes Salgado; Josafá Gonçalves Barreto; Valney Mara Gomes Conde	
AS GRANDES SECAS, AS ESTRADAS DE FERRO, E A DISTRIBUIÇÃO DA HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE.....	110
Maurício Lisboa Nobre; Nádia Cristina Düppre; Paulo José Lisboa Nobre; Kathryn Margaret Dupnik; Gerson Oliviera Penna; Euzenir Nunes Sarno; Selma Maria Bezerra Jerônimo	
DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE PERNAMBÚCO NO PERÍODO DE 2008 A 2012.....	111
Taciana Batista de Oliveira Melo Aguiar; Amanda Kemps Almeida Coutinho; Randal de Medeiros Garcia; Pedro Henrique Santos Oliveira	
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PACIENTES EM PÓS-ALTA MEDICAMENTOSA PARA HANSENÍASE.....	112
Thayrine Elisa da Silva Gonçalves; Milena Campos Silva; Rita Maria Magela; Gabriela de Cássia Ribeiro; Daisy Resende de Figueiredo Fernandes	
EXAME DE CONTATOS DE HANSENÍASE, UMA EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA, 2013.....	113
Edilene Silva Viana	
CRITÉRIOS PARA MELHOR AVALIAR – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E OPERACIONAL DA ENDEMIAS HANSÊNICA NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	114
Mary Lise Carvalho Marzliak; Tanya Eloise Lafratta; Silvana Cabral Lourenço; Ana Claudia Fedato Nascimento	
A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CAPACITAÇÕES SOBRE HANSENÍASE PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	115
Adinéia Rufatto Gubert; Noris Ribeiro da Silva	
A LUTA PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE, INFANTIL E NEONATAL NO MUNICÍPIO.....	116

Adinéia Rufatto Gubert; Verusca Fontanive; Lisete Maria Traeser Engelman; Simone Fernandes; Noris Ribeiro da Silva

ANÁLISE DA SAZONALIDADE NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE SEGUNDO REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL.....117

Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha; Eliane Ignotti

TELESSAÚDE: UMA FERRAMENTA DE APÓIO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO.....118

Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha; Eliane Ignotti

EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DE 2001 A 2012: TENDÊNCIA TEMPORAL POR ANÁLISE DE PONTOS DE INFLEXÃO.....119

Aline de Lima Brito; Bárbara Cabral de Sousa; Mauricélia da Silveira Lima; Reagan Nzundu Boigny; Priscyla Ferreira Araripe; Lorena Dias Monteiro; Alberto Novaes Ramos Júnior; Jaqueline Caracas Barbosa; Jorg Heukelbach; Carlos Henrique Moraes de Alencar

ESTUDO EM MENORES DE 15 ANOS PORTADORES DE HANSENÍASE EM COLÔNIA ISOLADA NO NORTE DO BRASIL.....120

Mariane Cordeiro Alves Franco; Geraldo Mariano Macedo; Bernardo Queiroz de Menezes; Fernando Octávio Machado Jucá Neto; Anna Camila Alves Franco; Marília Brasil Xavier

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTES COM HANSENÍASE.....121

Noêmi Garcia de Almeida Galan; Renata Bilion Ruiz; Pranab Das; Gilles de Wildt; Roberts L; Marina Saes Rays; Marcos da Cunha Lopes Virmond; Mary Henry; Flávio Badin Marques; Pedro Henrique Guimarães da Silva Siqueira

QUALIDADE DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA DE CONTATO.....122

Thayse Andrade Fernandes; Marcos Tulio Raposo; Eliana Amorim de Souza; Tiago César Santos; Camila Rego Amorim; Martha Cerqueira Reis; Ana Virginia de Queiroz Caminha; Jaqueline Caracas Barbosa

HANSENÍASE: IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE MAIOR RISCO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL.....123

Jacyra Salucy Antunes Ferreira; Maria Do Socorro de Mendonça Cavalcanti; Patricia Moura; Mirella Bezerra Rodrigues; Yane Ferreira Cardoso; Carmem Lucia do Amaral; Juliana Duque

CAMPANHA MUNICIPAL DE HANSENÍASE E GEOHELMÍNTIASES A SER REALIZADA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ NO MÊS DE SETEMBRO DE 2014.....124

Maria Derhon Prates; Simone Lie Ota Pohlod; Marcos Lawryniuk; Luci Siona; Nivera Stremel; Valdomiro Rodrigues de Lima

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, EM MENORES DE 15 ANOS, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO DE 2004 A 2010.....125

Alexandra De Mello Ferreira; Marilda Vieira Moreira; Marizete Altoé Puppini; Eliane Zandonade

QUALIFICAR A DEMANDA E CONHECER AS TRAJETÓRIAS DAS PESSOAS COM HANSENÍASE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....126

Maria do Carmo Castiglioni; Selma Lancman; Maria Ângela Bianconcini Trindade; Tatiana de Andrade Jardim

AÇÃO DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE POR DEMANDA ESPONTÂNEA NO DISTRITO FEDERAL.....127

Marcel Nani Leite; Natália Aparecida de Paula; Fred Bernardes Filho; Ciro Martins Gomes; Marilda Mparecida Milanez Morgado De Abreu; Patrícia Botini De Oliveira; Helena Barbosa Lugão; Jandiara D. Cardoso da Silva; John Spencer; Diva Maria P. Passos de Souza; Juliana Saboia Fontenelle E Silva; Christiana Sales Modenese Carvalho; Marco Andrey Cipriani Frade

EXAME DE CONTATOS EM HANSENÍASE RECRUTADOS PELOS MÉTODOS TRADICIONAL (CASO ÍNDICE) E LABORATORIAL (ANTI-PGL1).....	128
Natália Aparecida de Paula; Marcel Nani Leite; Helena Barbosa Lugão; Ciro Martins Gomes; Marilda Mparecida Milanez Morgado de Abreu; Patrícia Botini de Oliveira; Fred Bernardes Filho; Jandiara D. Cardoso da Silva; John Spencer; Diva Maria P. Passos de Souza; Juliana Saboia Fontenelle e Silva; Christiana Sales Modenese Carvalho; Marco Andrey Cipriani Frade	
PERFIL SOROLÓGICO DE ANTICORPOS ANTI-PGL-I E ANTI-LID-1 EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	129
Angélica Rita Gobbo; Stephanye Souza da Silva; Moises Batista da Silva; John Stuart Spencer; Claudio Guedes Salgado	
EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	130
Amanda Juliane Finardi; Eloise Brasil de Moraes; Ida Maria Foschiani Dias Baptista	
COMPROMETIMENTO SOCIAL (PUBLICO/PRIVADO) NO TRATAMENTO E COMBATE AO ESTIGMA NA HANSENÍASE.....	131
Lucas Davi de Souza; Claudia Débora Picolli; Cleide Mara da Silva	
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO PERÍODO DE JULHO DE 2009 A AGOSTO DE 2014.....	132
Rafael Amaro Silva; Guilherme Marcatto; Lais Serezini Oliveira; Marcio Cesar Reino Gaggini; Mauricio Fernando Favaleça; Denise Maria Fontana; Ana Paula Pereira Gomes Leite; Daniella Beirigo Rodrigues Coelho; Thais Conde Masagao Ribeiro; Rodrigo Nunes Martins; Emille Moreira Santos; Sarah Nasser	

HISTÓRIA, CIÊNCIAS SOCIAIS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE

AÇÃO EDUCATIVA EM UMA REGIÃO ENDÊMICA DE HANSENÍASE.....	132
Cristina Maria Aranda; Diana Morteau Flores; Juliana de Oliveira Marques; Mary Mishina Okano; Thais Gimenez Davanço; Lúcia Helena de Lima	
A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO/APRENDIZAGEM NA BUSCA DE CAMINHOS PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE.....	133
Ana Cláudia Fedato Nascimento; Zenaide Lazara Lessa; Elza Berro	
AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PELOS INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE NA ZONA DA MATA MINEIRA.....	134
Liliany Fontes Loures; Cláudia Helena Cerqueira Mármora	
TRATAMENTO EXPERIMENTAL E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: A LIBERDADE DO PROFISSIONAL MÉDICO NOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADO.....	135
Guilherme Luiz Bilotti Galhote; Beatriz Olmo Salles	
A HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	136
Mariane da Silva Fonseca; Ana Carolina Guarnieri	
HANSENÍASE: AVANÇOS E DESAFIOS.....	137
Isaias Nery Ferreira; Telma Leonel Ferreira; Elioenai Dorneles Alves	
HISTÓRICO DA PRODUÇÃO DO ANTÍGENO DE MITSUDA PELO ESTADO DO PARANÁ.....	138
Sérvio Túlio Stingham; Wilma Rosi Guerra; Sandra Regina Barroso Ruiz Sella	
PENSÃO CONCEDIDA A PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE DEFINITIVAMENTE INCAPACITADOS PARA O TRABALHO.....	139
Sandra Regina Frenzel; Nivera Noemia Stremel; Ewalda Seeling Von Rosen Stahlke; Jelly Chritine Rigoni	

CRIAÇÃO DE MEMORIAL EM UM HOSPITAL COLÔNIA.....	140
Marione Cortinaz; Cristina Wallner; Salette Albuquerque Wanke	
SENTIMENTOS E ATITUDES GERADOS PÓS-RESGATE DA HISTÓRIA EM HOSPITAL COLÔNIA....	141
Salette Albuquerque Wanke; Marione Cortinaz; Cristina Wallner	
DEDOS QUE FALAM.....	142
Beraldo Nunes do Amaral	
DA LEPROSA A HANSENÍASE, O PERCURSO HISTÓRICO DA TERMINOLOGIA DA DOENÇA NO PARANÁ.....	143
Jessica Almeida Sachs; Carlos Eduardo Coradassi; Tatiana Garcia Menezes Cordeiro; Eildo Vicente Muller; Sabrina Barão Nunes; Pollyanna Kassia de Oliveira Borges	
FILANTROPIA E ESTADO: EMBATES ENTRE A ATUAÇÃO DE ALICE TIBIRIÇÁ E O DEPARTAMENTO DE PROFILAXIA DA LEPROSA DE SÃO PAULO.....	144
Yara Nogueira Monteiro; Marli Penteado Manini	
OS IMPACTOS DA INICIATIVA DO MORHAN PARA A VIGILÂNCIA À SAÚDE E O CONTROLE DA HANSENÍASE, COM A LEI DE REPARAÇÃO Nº 11.520/2007.....	145
Adriana Fernandes Carajá; Eni Carajá Filho; Artur Custódio Moreira de Souza; Vilma dos Reis Nascimento; Francilene Carvalho de Mesquita; Ruimar Batista da Costa	
CONHECIMENTOS E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE...	146
Rita Maria Magela; Thayrine Elisa Gonçalves; Milena Campos; Dayse Resende de Figueiredo Fernandes; Gabriela de Cássia Ribeiro	
PERSPECTIVAS DO PACIENTE SOBRE O PROCESSO DIAGNÓSTICO NA HANSENÍASE NO BRASIL.....	147
Noêmi Garcia de Almeida Galan; Renata Bilon Ruiz; Pranab Das; Gilles de Wildt; Roberts L; Mary Henry; Marcos da Cunha Lopes Virmond; Harpreet Kaur; Kate Teasdale; Flávio Badin Marques; Pedro Henrique Guimarães da Silva Siqueira	
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, REABILITAÇÃO	
TECNOLOGIA ASSISTIVA, UMA FERRAMENTA NO RESGATE DA AUTONOMIA DE PACIENTES COM SEQÜELAS DA HANSENÍASE.....	147
Fátima Beatriz Maia; Enéas Teixeira Rangel; Wilton Soares Neto; Maria Kátia Gomes; Fernanda de Sousa Marinho; Camila Barros Miranda Moram	
MAPEAMENTO CORTICAL E ALTERAÇÕES SENSITIVAS INDUZIDAS PELA CIRURGIA REPARADORA DA GARRA ULNAR EM PACIENTES HANSÊNICOS.....	148
Gislaine Valeria Silva; Filipe Azaline Moreira; Ana Paula Fontana; Maria Kátia Gomes; Claudia Domingues Vargas; Léa Mirian Barbosa da Fonseca	
AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE RISCO EM PORTADORES DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADES FÍSICAS: APLICAÇÃO DA ESCALA SALSA.....	149
Julio Cesar Silva Oliveira; Géssica Kyvia Soares de Lima; Fernanda Silva Goes; Daniela Lessa de Carvalho Tavares; Clodis Maria Tavares; Carla Islowa da Costa Pereira	
AUTOESTIMA EM PORTADORES DE HANSENÍASE E DIABETES: VARIÁVEIS DAS ESCALAS SALSA E PARTICIPAÇÃO COM O APOIO DAS REDES BAYESIANAS.....	150
Dennys Robson Girardi; Maiqui Cristofer Melinski; Susilene Maria Tonelli Nardi; Claudia Maria Cabral Moro	
AVALIAÇÃO COGNITIVA, FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS NA HANSENÍASE.....	151

Renata Bilion Ruiz Prado; Susilene Maria Tonelli Nardi; Juliana Graciela Trevisan; Luciano Humberto Soares Camargo; Cristina Maria da Paz Quaggio; Lucia Helena Soares Camargo Marciano

DOR NEUROPÁTICA E DEFICIÊNCIAS FÍSICAS NO PÓS ALTA EM HANSENÍASE.....152
Rogério Del'Arco; Adrieli Barboza de Oliveira; Susilene Maria Tonelli Nardi; Vania Del'Arco Paschoal

MODIFICAÇÕES ESTABILOMÉTRICAS IMEDIATAS DOS PACIENTES COM HANSENÍASE APÓS INTERVENÇÃO COM PALMILHA.....153
Thania Loiola Cordeiro; Ana Regina de Souza Bavaresco Barros; Debora Bellavilaqua Grossi; Daniela Cristina Carvalho de Abreu; Camila Giacomo de Carnero Barros; Marco Andrey Cipriani Frade

PROTOCOLO DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL SUPERFICIAL NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES HANSENIANOS COM DANO NEURAL NOS PÉS.....154
Rodrigo Luis Ferreira da Silva; Luma Vieira Silva; Luis Afonso Ramos Leite; Marília Brasil Xavier

PREVISÃO DA OCORRÊNCIA DOS ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE BASEADA EM REDES BAYESIANAS.....155
Rafael Saraiva de Andrade Rodrigues; Julio Cesar Nievola; Claudia Maria Cabral Moro Barra; Luis Felipe Hartmann; Mariane Martins de Araujo Stefani; Samira Bühner; Ana Carla Pereira; Milton Ozorio Moraes; Vinicius Medeiros Fava; Marcelo Távora Mira

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA MELHORIA DA FUNÇÃO EM PACIENTES COM HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....156
Thaisa Wancy Silva Moraes

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO APÓS CORREÇÃO DE GARRA ULNAR EM PACIENTES COM HANSENÍASE.....157
Diogo Correia e Silva; Bernardo Couto Neto; Elifaz Cabral; Catarina Mabel Moreira; Kazuê Narashashi; Inaiacy Bittencourt; Vagner Sá; Antônio José Ledo Alves da Cunha; Ana Paula Fontana; Maria Katia Gomes

CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E TERAPÊUTICA

HANSENÍASE VIRCHOWIANA.....159
Flávio Goya; Renata Maria Rocha Campos Nagao; Marina Lopes de Lima

DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA HANSÊNICA: ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS COM ÊNFASE NO TRATAMENTO COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA PELO WHOQOL.....160
Emanuel de Jesus Soares de Sousa; Danusa Neves Somensi; Elzianne Pires de Souza; Camila Dillelis Quaresma Cardoso; Cleide Fonseca Paracampos; Marília Brasil Xavier

FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE CASO.....161
Mariana Tomazini Bernardi; Márcio César Reino Gaggini; Marcela de Oliveira; Livia Morimotta Assis dos Santos; Marcelo de Paula Souza e Silva; Juliana Marchiori; Camila de Souza Daher

CASOS DE HANSENÍASE NODULAR DA INFÂNCIA EM DUAS CRIANÇAS DA MESMA FAMÍLIA.....162
Marcos Vinicius Clarindo; Adriana Tomazzoni Possebon; João Victor Maschio; Roseli Terezinha Ruaro; Julio Cesar Empinotti; Alexandre Galvão Bueno

FACTÍCIA ASSOCIADA A HANSENÍASE MULTIBACILAR.....163
Lucia Emiko Imazu; Mauro Filgueiras Mendes; Evandro Jose Padovesi

PRURIDO PODE SER MANIFESTAÇÃO DE HANSENÍASE MULTIBACILAR.....164
Lucia Emiko Imazu; Mauro Filgueiras Mendes; Evandro Jose Padovesi; Cleide Lilian Subtil

LESÕES PLANTARES PÁPULO-CERATÓNICAS EM HANSENÍASE ALTAMENTE BACILÍFERA.....165

Lucia Emiko Imazu; Mauro Filgueiras Mendes; Evandro Jose Padovesi; Cleide Lilian Subtil; Dora Maria Grimaldi

GRANULOMA EPITELIÓIDE.....166
Carlos Augusto Zanardini Pereira; Margareth Iassuko Furusho; Valéria Zanella Franzon; Noely Vigo do Rocio; Estela Joner; Ionam Benazzi; Larissa Montanheiro

LOCALIZAÇÃO INCOMUM DE LESÕES DE HANSENÍASE DIMORFA: RELATO DE CASO.....167
Noely do Rocio Vigo; Ionam Benazzi; Lismary Mesquita; Maria Luiza Ribas

COMPLICAÇÕES DO USO CRÔNICO DE CORTICÓIDE NO TRATAMENTO DA REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II.....168
Alanna Santoro Vinhas; Cássio; Bruna Sabatovich Villarejo Iosifovich; Bruno Messias Pires Freitas; Laila Pedrinha Mocarzel; Lina Hernandez; José Augusto da Costa Nery

FIBROMIALGIA CONCOMITANTE À REAÇÃO HANSÊNICA E A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO.....169
Alanna Santoro Vinhas; Cassio Porto Ferreira; Natalie Schirmbeck Dall Agnol; Bruna Sabatovich Villarejo Iosifovich; Müller da Silva Vieira; Olga Lucia Rivera Palacios; José Augusto da Costa Nery

HANSENÍASE NEURAL PURA: AVALIAÇÃO DE SEUS SINAIS E SINTOMAS PARA UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ESPECÍFICO.....170
José Augusto da Costa Nery; Marselle Codeço Barreto; Paola Janina Ledesma; Tatiana Penna de Queiroz; Fernando Andrez Vargas Sanches; Larissa Amanda de Paiva Vilhena

ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HANSENIANOS COM E SEM DOR NEUROPÁTICA.....171
Simone de la Rocque; Danusa Neves Somensi; João Sérgio de Sousa Oliveira; Alisson Ramos da Silva; Marília Brasil Xavier

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 2 APÓS 15 ANOS DA ALTA TERAPÊUTICA.....172
Noely do Rocio Vigo; Lismary Mesquita; Marcus Henrique Sakumoto

RELATO DE CASO: HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM PACIENTE COM AIDS.....173
Daniela Valença Barel

ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO DE PLACAS ERITÊMATO-INFILTRADAS VITILIGÓIDES PRÉ-TIBIAIS: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PERSISTÊNCIA DO BACILO NO TECIDO.....174
Helena Barbosa Lugão; Fernanda André Martins Cruz; Flávia Araujo Guedes; Marcel Nani Leite; Norma Tiraboschi Foss; Marco Andrey Cipriani Frade

PAROTIDITE: UM QUADRO CLÍNICO DESENVOLVIDO POR REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.....175
Alanna Santoro Vinhas; Daniela Kampel Stolnicki; Cassio Porto Ferreira; Anne Kelly Leroy Pinto; Aline Moraes Gomes de Oliveira; Braulio Barreto Braojos; José Augusto da Costa Nery

MANUSEIO DE CORTICOTERAPIA EM PACIENTE COM REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA E OUTRAS COMORBIDADES.....176
Alanna Santoro Vinhas; Anne Kelly Leroy Pinto; Aline Moraes Gomes de Oliveira; Braulio Barreto Braojos; Daniela Kampel Stolnicki; José Augusto da Costa Nery; Cassio Porto Ferreira

A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO DE LESÕES GRANULOMATOSAS NA FACE.....177
Laila Pedrinha Mocarzel; Cassio Porto Ferreira; Bruno Messias Pires de Freitas; Júlia Rocha; José Augusto da Costa Nery

EXAME CLÍNICO É FUNDAMENTAL NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....178
Diliani de Carvalho Silva; Camila Franzoni de Souza; Thaíla Alves dos Santos Lima; Andressa Pereira de Carvalho; Kazue Narahashi

AVALIAÇÃO DA REATIVIDADE SOROLÓGICA A ANTÍGENOS DO MYCOBACTERIUM LEPRAE EM PACIENTES COM HANSENÍASE INCLUÍDOS NO ENSAIO CLÍNICO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM ESQUEMA ÚNICO DE MULTIDROGATERAPIA (U-MDT/CT-BR).....179
Emerith Mayra Hungria; Regiane Morillas de Oliveira; Lúcio Cartaxo Aderaldo; Araci de Andrade Pontes; Rossilene Cruz; Heitor de Sá Gonçalves; Maria Lúcia Fernandes Penna; Gerson Oliveira Penna; Mariane Martins de Araújo Stefani; Samira Bühner-Sékula

RECONHECIMENTO DA SÍNDROME SULFONICA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE.....180
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher; Vanessa de Carvalho Lacerda; Violeta Duarte Tortelly

REAÇÃO HANSÊNICA COM APRESENTAÇÃO INCOMUM: SÍNDROME SÍMILE.....181
Egon Luiz Rodrigues Daxbacher; Francielle Chivelli Chiaratti; Thiago Jeunon

CASO CLÍNICO/EXPERIÊNCIAS NA COMUNIDADE - EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE

MONITORAMENTO DE RECIDIVAS: FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE RECIDIVA (SINAN) X FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECIDIVA (PORTARIA N° 3.125/2101 - ANEXO VI).....182
Maria Eugenia Noviski Gallo; Kedman Trindade Mello; Claudia Lucia Paiva e Vale; Analuiza Parente Bittencourt; Fatima Aparecida Saeg; Patricia Santos Moquedace; Sheyla Lima; Sílvia Regina Silva Santos; Tema Acacio

RECIDIVA EM HANSENÍASE: INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA DE REVISÃO DAS NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....183
Ana Beatriz Paschoal; Aguinaldo Gonçalves

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DE CONTATOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL NO PERÍODO DE 2009 A 2013.....184
Rafael Amaro Silva; Guilherme Marcatto; Lais Serezini Oliveira; Marcio Cesar Reino Gaggini; Mauricio Fernando Favaleça; Denise Maria Fontana; Ana Paula Pereira Gomes Leite; Daniella Beirigo Rodrigues Coelho; Thais Conde Masagao Ribeiro; Rodrigo Nunes Martins; Emille Moreira Santos; Sarah Nasser

NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DE HANSENÍASE: NOVOS OLHARES EM RELEITURAS.....185
Beatriz Olmo Salles; Aguinaldo Gonçalves; Carlos Roberto Padovani

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM BAIRRO, EX-COLÔNIA DE ISOLAMENTO PARA HANSENÍASE, PÓS INTERVENÇÃO DO SETOR SAÚDE AO GRUPO DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE.....186
Beatriz Olmo Salles; Aguinaldo Gonçalves; Carlos Roberto Padovani

PANORAMA DA QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS REALIZADAS PELOS MUNICÍPIOS DA REDE ESTADUAL PARTICIPANTES DO CONTROLE DE QUALIDADE EM BACILOSCOPIAS EM HANSENÍASE.....187
Felipe Possas Neves; Marília Schinetski do Nascimento; Nivera Noemia Stremel; Andrea Carmen Mattos; Jelly Christine Rigoni; Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke

HANSENÍASE EM ÁREAS HIPERENDÊMICAS: IMPORTÂNCIA DO EXAME INICIAL E SEGUIMENTO DOS CONTATOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.....188
Helizandra Simoneti Bianchini Romanhololo; Rafael Tavares Novaes; Jucileya Dhyerly Dias de Souza; Alisson Lopes dos Santos; Teresinha Cicera Teodoro Viana; Sara Batista Guimaraes; Jessica Reco Cruz; Thayanne Pastro Loth; Mario César Pires; Cídia Vasconcellos; Alberto Novaes Ramos Júnior

CASO CLÍNICO/EXPERIÊNCIAS NA COMUNIDADE - PREVENÇÃO DE INCAPACIDADE, REABILITAÇÃO

TERMOGRAFIA UTILIZADA COMO EXAME NÃO INVASIVO PARA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM ESTUDO DE CASO DE HANSENÍASE.....194

Ana Carolina Sousa Rodrigues da Cunha; Adeílson Vieira da Costa; Maria Aparecida Gonçalves; Adelmo Divino de Faria; Isabela Maria Bernardes Goulart

ATIVIDADE EXERCÍCIO E DANO NEURAL NAS MÃOS CAUSADO PELA HANSENÍASE: UM ESTUDO DE CASO.....195

Nonato Márcio Custódio Maia Sá; Terezinha de Jesus Carvalho Araújo Filha; Carla Teixeira Oliveira; Wiviane Kelly de Sousa Pereira; Marília Brasil Xavier

Ainda felizes com o produtivo e agradável encontro com os colegas que se dedicam à hansenologia no ano passado, a diretoria da Sociedade Brasileira de Hansenologia, SENSIBILIDADE SEMPRE, tem o prazer de convidá-los a participarem do 13º Congresso Brasileiro de Hansenologia que se realizará na belíssima cidade de CURITIBA – PR.

Será oferecido, a exemplo da edição do evento em 2013, numa iniciativa da Sociedade Brasileira de Hansenologia, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual do Paraná, curso o pré-congresso teórico-prático para agentes comunitários de saúde com a finalidade de incluir os sinais e sintomas relacionados à HANSENÍASE no desenvolver de suas atividades diárias junto às famílias, além de reforçar o seu papel frente a busca de comunicantes. Cursos de reciclagem médica e de enfermeiros serão oferecidos, além daqueles voltados à reabilitação. No continuar de discussão sobre o novo estatuto da SBH, esperamos continuar a valorização dos novos departamentos atuantes em sessões integradas, mantendo assim o caráter multidisciplinar ímpar da sociedade e de nossos encontros. Nesse ano contamos ainda com a realização da Prova de Título de Especialista na área de Atuação em Hansenologia, para o qual ofereceremos o curso preparatório intensivo de patologia para médicos e residentes das áreas de interesse para Hansenologia.

Num empenho de renovação da Sociedade, ofereceremos premiação aos trabalhos científicos, principalmente aqueles desenvolvidos como iniciação científica, além daqueles ligados aos programas de pós-graduação credenciados a CAPES. Além disso, num momento de relaxar, estamos programando uma atividade social bem emocionante, objetivando renovar a alegria peculiar de nossos associados e participantes.

Sejam muito bem vindos, Amigos!



Marco Andrey Cipriani Frade

Presidente do 13º Congresso Brasileiro de Hansenologia

IMPACTO DA MULTIDROGATERAPIA NA RESPOSTA IMUNE CELULAR E HUMORAL PARA PROTEÍNAS RECOMBINANTES DO MYCOBACTERIUM LEPRAE

Aline de Araújo FREITAS⁽¹⁾, Regiane Morillas OLIVEIRA⁽²⁾, Emerith Mayra HUNGRIA⁽³⁾, Ludimila Paula Vaz CARDOSO⁽⁴⁾, Maurício Barcelos COSTA⁽⁵⁾, Ana Lúcia Osório Marocolo de SOUSA⁽⁶⁾, Steven REED⁽⁷⁾, Malcolm DUTHIE⁽⁸⁾, Mariane Martins de Araújo STEFANI⁽⁹⁾.

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁾, Infectious Disease Research⁽⁷⁻⁸⁾.

Introdução: A multidrogaterapia (MDT) é considerada a principal forma de controle da hanseníase nos países endêmicos, entretanto, não existe teste laboratorial ideal para monitorar a sua eficácia. **Objetivo:** Este estudo avaliou o efeito da MDT na resposta imune celular e humoral a proteínas recombinantes do *M. leprae* (rMLs). **Materiais e Métodos:** Pacientes com hanseníase, recém-diagnosticados, não tratados foram classificados segundo Ridley & Jopling e estratificados como paucibacilares (PB; n=15, formas TT/BT com baciloscopia negativa) e multibacilares (MB; n=15; formas BL/LL com baciloscopia positiva). Pacientes foram testados antes do tratamento (grupo pré-MDT) e em dois momentos após o término da MDT (1º e 2º grupo pós-MDT). A imunidade celular foi avaliada mediante ensaio de sangue total/EST de 24 horas estimulado com rMLs (LID-1, 46f, ML0276, ML2055, e ML2629-controle negativo) com detecção de IFN γ por ELISA (QuantIFERON/ CMI/Qiagen, cut-off:50 pg/mL). A sororeatividade foi avaliada por ELISA com detecção de IgG para rMLs (LID-1, 46f, 92f, ML0405 e 33f- controle negativo-cut-off D.O \geq 0,300) e IgM anti-PGL-I (cut-off D.O \geq 0,250). **Resultados:** Pacientes PB pré-MDT estimulados com LID-1, 46f, ML0276 e ML2055 produziram IFN γ em EST. Aproximadamente 8 meses após MDT observou-se diminuição nos níveis de IFN γ para todas rMLs (p<0,0001), exceto para LID-1 que induziu aumento em 7/11 pacientes (mediana:114pg/mL) (p>0,05). Cerca de 20 meses após a MDT, não houve produção de níveis detectáveis de IFN γ para nenhum dos antígenos, incluindo LID-1 nos 5 pacientes testados. Em pacientes PB pré-MDT, não observamos reatividade sorológica para rML e PGL-I exceto em dois pacientes sendo que um deles apresentou D.O: 0,360 para LID-1 e o outro D.O: 0,350 para PGL-I. Aproximadamente 8 meses após a MDT não foi observada sororeatividade para rMLs ou para PGL-I em 11 pacientes PB testados. Entretanto, 22 meses após a MDT 2/5 pacientes PB testados apresentaram aumento significativo na sorologia anti-PGL-I. Nos pacientes MB pré-MDT a produção de IFN γ , para todas as rMLs testadas, foi baixa ou ausente (variação 0 a 92 pg/mL). Entretanto, 4 meses após MDT observou-se produção de IFN γ para LID-1 em 9/12 pacientes MB testados (mediana: 105 pg/mL) (p=0,006). Cerca de 22 meses após a MDT, houve declínio na produção de IFN γ para LID-1 nos pacientes MB e 1/8 paciente apresentou nível de IFN γ detectável (60 pg/mL) (p>0,05). Em pacientes MB pré-MDT observou-se alta soropositividade para rMLs (variando de 33% a 87%) e PGL-I (11/15- 73% - mediana D.O: 0,910). Quatro meses após o término da MDT os níveis de IgG para todas as rMLs declinaram, entretanto 75% (9/12) dos pacientes MB permaneceram positivos para PGL-I (mediana D.O: 0,507). Após 22 meses do término da MDT, 6/8 (75%) pacientes apresentaram sorologia positiva para PGL-I (mediana D.O: 0,340) e 3/8 pacientes apresentaram sorologia positiva para LID-1 (mediana D.O: 0,209). **Conclusão:** Nossos resultados mostram redução da resposta imune celular em pacientes PB e declínio da resposta imune humoral em pacientes MB após a MDT. O significado clínico da redução da resposta imune celular e humoral pela MDT a médio e longo prazo em recidivas ou reinfecções merece ser melhor investigado.

Palavras chave: Hanseníase, multidrogaterapia, resposta imune

Apoio Financeiro: American Leprosy Missions, EUA.

INFLUÊNCIA DA ANCESTRIA GENÔMICA NA SUSCEPTIBILIDADE À HANSENÍASE COM MARCADORES DO TIPO INDEL NOS GENES NFK β 1, CASP8, PAR1, IL4 E CYP19A1.

Pablo PINTO⁽¹⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽²⁾, Sidney Emanuel Batista dos SANTOS⁽³⁾, Ândrea Kely Campos Ribeiro dos SANTOS⁽⁴⁾,.

Universidade de Pernambuco⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A hanseníase é causada pelo Mycobacterium leprae e os pacientes podem ser classificados em PB (Paucibacilares) e MB (Multibacilares), alternativamente Ridley-Jopling propuseram a classificação com critérios clínicos, histológicos e imunológicos, que definem dois pólos, o T (Tuberculóide) com pacientes que exibem uma resposta imune celular (RIC) e o L (Lepromatoso) com pacientes que têm uma fraca RIC, além de paciente com dos pólos borderline que variam quanto ao nível de resposta imune, portanto a compreensão desse tênue balanço imunológico do hospedeiro, modulada por polimorfismos genéticos, pode melhorar a compreensão e o combate à doença. **Objetivos:** Investigar os possíveis efeitos de INDEL's nos genes CYP19A1 [rs1157899]; NFK β 1 [rs28362491]; CASP8 [rs3834129]; PAR1 [rs11267092]; e IL4 [rs79071878] como fatores de susceptibilidade à hanseníase, e avaliar como a contribuição dos grupos étnicos Europeu, Africano e Ameríndio modulam o risco ao desenvolvimento da doença. **Materiais e Métodos:** Foi estudado um grupo de 141 pacientes diagnosticados com hanseníase (PB=31; MB=110) e 180 indivíduos sem hanseníase ou qualquer outra doença infecto-contagiosa da mesma região geográfica. Os INDEL's foram tipados por PCR multiplex no equipamento ABI PRISM 3130 e analisados com o software GeneMapper ID v3.2. **Resultados:** Nosso estudo mostra que os alelos de deleção nos genes NFK β 1, CASP8, PAR1 e IL4 apresentam susceptibilidade à hanseníase, e os alelos de deleção nos em NFK β 1, CASP8, PAR1 e CYP19A1 apresentam risco ao desenvolvimento da forma MB. Além disso, o aumento de contribuição de ancestralidade Européia é proporcional ao risco de desenvolvimento da doença, enquanto que o aumento de ancestralidade Africana é inversamente proporcional ao mesmo risco. **Conclusões:** Os INDEL's nos genes NFK β 1, CASP8, PAR1 e IL4 podem ser possíveis marcadores de susceptibilidade à hanseníase, e os INDEL's polimorfismos parecem modular os níveis de expressão de seus produtos protéicos, e gerar um desequilíbrio na manutenção de uma adequada resposta imune celular contra o M. leprae, que pode facilitar o crescimento bacilar e desenvolvimento da doença e todos estes aspectos estão sob influência da ancestralidade genômica.

Palavras-Chaves: Hanseníase; INDEL; Ancestria Genômica

CORRELAÇÃO DOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAIS NA HANSENÍASE. – REVISÃO DE LITERATURA.

Keren Bastos VALEZI⁽¹⁾, Gislaine Aparecida QUERINO⁽²⁾, Stefany Cristini de OLIVEIRA⁽³⁾,.

Faculdades Integradas de Bauru⁽¹⁻³⁾, Instituto Lauro de Souza Lima⁽²⁾.

Resumo: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um patógeno que afeta os macrófagos na pele e células de Schwann nos nervos periféricos. *M. leprae* é um bacilo denominado bacilo acool resistente, onde seu envoltório consiste em uma camada de peptidoglicano ligada a arabinogalactana. A camada externa da parede apresenta vários polissacarídeos livres como a lipoarabinomanana, lipomanana e monomicolato trealose. O lipídeo que determina a especificidade do seu sistema imune é o glicolípido fenólico (PGL-1), sendo responsável também pela interação do bacilo com as células de Schwann. A classificação clínica mais utilizada compreende as formas tuberculóide, lepromatosa, intermediária (borderline) e indeterminada. Sua transmissão ocorre através de contato íntimo e prolongado com pacientes lepromatosos. **Objetivo:** deste trabalho é correlacionar as técnicas para o diagnóstico laboratorial da doença. **Desenvolvimento:** Na baciloscopia, é realizado um raspado intradérmico nos lóbulos da orelha, joelho e cotovelo, com posterior confecção de um esfregaço e coloração por Ziehl-Nielsen e contagem dos bacilos. Já no teste de ELISA são detectados anticorpos positivos para a forma multibacilar, demonstrando um percentual de 90% em pacientes sem tratamento, embora. Outro teste sorológico além do ELISA, é o ensaio dipstick, mas ambos não apresentam um diagnóstico definitivo. O ML flow, usado para a detecção do PGL-1, é correlacionado com o teste de ELISA, mas não apresenta uma sensibilidade e especificidade com o diagnóstico, principalmente em pacientes tuberculóide-tuberculóide e borderline tuberculoid. A biologia molecular tem apresentado um progresso para técnicas laboratoriais na hanseníase, sendo uma das mais eficientes a reação da polimerase em cadeia ou PCR, onde é utilizada para a detecção do DNA do bacilo. O método mais utilizado para os casos de hanseníase é o PCR em tempo real, onde é observado um sinal fluorescente nos marcadores da região do DNA amplificada. São utilizados marcadores conhecidos para o estudo, e os que apresentam maior sensibilidade e especificidade para a hanseníase são conhecidos como 16s, Ag 85B e RLEP. **Conclusão:** Dentre os métodos observados, a reação de PCR foi a técnica que apresentou maior sensibilidade para o diagnóstico em razão da detecção da presença do DNA do bacilo nas amostras do indivíduo através dos seus marcadores específicos.

Palavras chaves: *M. leprae*; diagnóstico; PCR.

A INFECÇÃO PELO M. LEPRAE ALTERA O METABOLISMO ENERGÉTICO DA CÉLULA HOSPEDEIRA.

Karina Girardi do Carmo de VASCONCELOS⁽¹⁾, Ana Caroline Costa PINTO⁽²⁾, Patricia Sammarco ROSA⁽³⁾, Maria Cristina Vidal PESSOLANI⁽⁴⁾, Euzenir Nunes SARNO⁽⁵⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁶⁾, Milton Ozório MORAES⁽⁷⁾, Marcus Fernandez de OLIVEIRA⁽⁸⁾, Mauro SOLA-PENNA⁽⁹⁾, Flavio Alves LARA⁽¹⁰⁾.

Instituto Oswaldo Cruz⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻¹⁰⁾, Instituto Lauro de Souza Lima⁽³⁾, Instituto de Bioquímica Médica UFRJ⁽⁸⁾, Instituto de Farmácia, UFRJ⁽⁹⁾.

Introdução: O nervo periférico apresenta como componentes celulares as células perineurais, fibroblastos, macrófagos e especialmente as células de Schwann. Estas células gliais dão suporte ao crescimento axonal e realizam a mielinização dos axônios em brotamento (LE BEAU et al., 1988). O metabolismo energético das células gliais ocorre principalmente por glicólise anaeróbica, o que gera produtos como o piruvato e o ácido láctico, podendo ser captados por neurônios e utilizados em seu próprio ciclo de Krebs. Além disso, a glia possui reservas de glicogênio que podem ser metabolizadas por glicogenólise, através do aumento de atividade de neurônios (BRINGMANN et al., 2006). Anteriormente havíamos observado o aumento da captação de glicose e atividade da enzima glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD) em células de Schwann infectadas pelo M. leprae, indicando um aumento no potencial de redução celular (NADH), além da diminuição na produção de lactato e do potencial mitocondrial. A compreensão da modulação do metabolismo fermentativo em células de Schwann é de extrema importância para a compreensão dos mecanismos envolvidos na degeneração nervosa e incapacidades motoras relacionadas à doença. **Objetivos:** No presente trabalho medimos parâmetros metabólicos referentes à glicólise, via das pentoses, ciclo de Krebs e síntese de lipídeos em células de Schwann infectadas pelo M. leprae. **Materiais e Métodos:** Foram utilizadas células de Schwann da linhagem ST8814 como modelo de infecção in vitro, e M. leprae vivo produzido em ratos atímicos. Foi comparada a sensibilidade de células após 48 horas de infecção e controles a três drogas inibidoras das três principais vias do metabolismo energético em mamíferos: 6-ANAM (inibidor da 6PDH – via das pentoses), 2-deoxiglicose (inibidor da hexoquinase – glicólise) e antimicina A (inibidor do complexo III da cadeia respiratória). **Resultados:** Observamos que as células infectadas tornam-se 5x mais resistentes ao 6-ANAM e 10x mais resistentes à antimicina A, indicando que o M. leprae é capaz de modular a produção de poder redutor por outras vias que não a das pentoses na célula hospedeira, além de produzir energia através de outros meios que não a respiração. **Conclusões:** Mais estudos sobre os mecanismos moleculares envolvidos na modulação do metabolismo energético que ocorre nas células de Schwann infectadas pelo bacilo serão necessárias para compreender os mecanismos moleculares envolvidos na proliferação celular e subsequente diferenciação e desmielinização, envolvidos na degeneração nervosa e incapacidades motoras relacionadas à doença.

Palavras-chaves: Hanseníase, Metabolismo, Infecção

Agradeço ao meu orientador e a equipe do meu laboratório por todo apoio e incentivo intelectual.

PERFIS DE EXPRESSÃO DE MARCADORES T HELPER (TH1, TH2, TH17, TREG) NA HANSENÍASE.

Ana Paula Fávaro Trombone GARLET⁽¹⁾, Patricia Sammarco ROSA⁽²⁾, Michelle de Campos SORIANI⁽³⁾, Cássio GUIDELLA⁽⁴⁾, Luciana Rachel V. FACHIN⁽⁵⁾, Somei URA⁽⁶⁾, Cleverson Teixeira SOARES⁽⁷⁾, Gustavo Pompermaier GARLET⁽⁸⁾, Andrea Faria Fernandes BELONE⁽⁹⁾.

Universidade do Sagrado Coração -USC⁽¹⁾, Instituto Lauro de Souza Lima - ILSL⁽²⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁹⁾, Instituto Lauro de Souza Lima e UNESP/Bocatu⁽³⁾, Centro de Saúde Jardim Guanabara, Rondonópolis-MT⁽⁴⁾, Universidade de São Paulo - FOB/USP⁽⁸⁾.

Introdução: Estudos prévios têm avaliado a imunopatogênese da hanseníase no contexto Th1/Th2, entretanto outros subtipos de células T, como Th17 e células T regulatórias (Treg) podem ser determinantes no balanço de citocinas que determina a severidade da doença. **Objetivos:** Avaliar em lesões de pacientes com hanseníase a expressão de diversos alvos relacionados aos perfis Th1, Th2, Th17 e Treg utilizando ensaios de RealTimePCRarray. **Materiais e Métodos:** Foram avaliadas amostras de 87 pacientes com hanseníase (14TT, 15DT, 14DD, 12DV, 10VV, 10RR e 12ENH) e 10 indivíduos saudáveis; após a extração do RNA total e síntese do cDNA, a expressão gênica foi analisada por RealTimePCRarray (QIAGEN, painéis PAHS-150 e PAHS-503). Os resultados foram normalizados com genes constitutivos Gapdh, Actb e Hprt1, e posteriormente pelo grupo controle, sendo expressos como 'fold change' em relação ao grupo controle. **Resultados:** Diversos alvos relacionados com os perfis Th1, Th2, Th17 e Treg apresentaram expressão significativamente maior nos pacientes quando comparado ao grupo controle. Observou-se que os pólo tuberculóide (TT) e virchoviano (VV) predomínio do perfil Th1 e Th2 respectivamente, além da expressão significativamente maior de IL-10 e TGF- β no pólo VV. Comparando as faixas tuberculóide (TT/BT) e virchoviana (DD/DV/VV) foram observados resultados semelhantes aos descritos para os pólos. Quanto ao perfil Th17, observou-se maior expressão de IL-21 no pólo/faixa tuberculóide; enquanto IL-22 e IL-23 predominam no pólo/faixa virchoviana. Em relação às reações RR, destaca-se um aumento significativo na expressão de ROR- α (Th17) e diminuição de marcadores de Treg; enquanto o ENH foi caracterizado pela diminuição de marcadores dos perfis Th2 e Treg, e aumento na expressão de IL-8 e CCL20. **Conclusões:** Os resultados confirmam a predominância dos perfis Th1 e Th2 nos pólos e faixas tuberculóide e virchoviana, além de demonstrar a participação de células Treg e Th17 na hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; T regulatória e Th17.

Suporte Financeiro: FAPESP - Processo 2009/06122-5.

O CAMUNDONGO NUDE COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO DE VIABILIDADE DO M. LEPRAE.

Beatriz Gomes Carreira SARTORI⁽¹⁾, Ana Elisa FUSARO⁽²⁾, Lázara Moreira TRINO⁽³⁾, Cláudia Peres Monteiro de CARVALHO⁽⁴⁾, Ida Maria Foschiani Dias BAPTISTA⁽⁵⁾, Suzana Madeira DIÓRIO⁽⁶⁾, Patrícia Sammarco ROSA⁽⁷⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima⁽¹⁻⁷⁾.

Introdução: Modelos animais tem sido utilizados em hanseníase para detecção de susceptibilidade a drogas e manutenção de cepas de *M. leprae*. Como o *M. leprae* não cresce in vitro, a inoculação de bacilos provenientes de pacientes é útil para detecção de viabilidade, importante para auxiliar no diagnóstico de casos de recidiva e resistência, no entanto, os resultados são demorados. **Objetivo:** Este estudo foi desenvolvido com objetivo de padronizar o tempo de inoculação necessário para observar multiplicação bacilar em camundongos nude, de modo que os resultados possam ser obtidos com menor tempo de inoculação. **Material e Método:** Foram inoculados 90 camundongos BALB/c com 10⁴ bacilos/pata em ambos coxins traseiros (técnica de Shepard) e 90 camundongos nude com 1x10⁵ bacilos/pata. Os bacilos foram obtidos de camundongos nude previamente inoculado com *M. leprae* e com lesão macroscópica. Os animais de cada linhagem foram divididos em seis grupos: Grupo 1 (G1) inoculação com bacilos vivos (n=15); Grupo 2 (G2) inoculação com bacilos vivos e mortos na proporção 20:80 (n=15); Grupo 3 (G3) inoculação com bacilos vivos e mortos na proporção 40:60 (n=15); Grupo 4 (G4) inoculação com bacilos vivos e mortos na proporção 60:40 (n=15); Grupo 5 (G5) inoculação com bacilos vivos e mortos na proporção 80:20 (n=15); Grupo 6 (G6) inoculação com bacilos mortos (n=15). Os bacilos foram mortos por autoclavagem e as diluições com bacilos vivos e mortos preparadas na mesma concentração. Os animais foram eutanasiados com 30, 90 e 150 dias pós-inoculação. Os coxins foram macerados para contagem de BAAR. **Resultados:** Após 30 dias, em todos os grupos de camundongos nude, não foram observados bacilos, no entanto, em camundongos BALB/c alguns animais apresentavam bacilos, inclusive o grupo inoculado apenas com bacilos mortos. Com 90 dias de inoculação, quase 100% dos animais apresentavam baciloscopia positiva, muitos com número de bacilos superior ao inoculado, exceto os inoculados com bacilos mortos em ambas as linhagens. Com 150 dias todos os animais inoculados com bacilos vivos apresentaram multiplicação bacilar, com resultados uniformes entre os grupos. **Conclusão:** Estes resultados mostram a superioridade da linhagem de camundongos nude para detecção de viabilidade, sendo possível a obtenção de resultados mais rápidos (cerca de 3 meses). A negatividade inicial provavelmente se deve a uma tentativa de eliminação dos bacilos nos primeiros dias de infecção.

Palavras-chave: camundongos nude; *M. leprae*; viabilidade.

AVALIAÇÃO DA MODULAÇÃO DA EXPRESSÃO GÊNICA E PROTEICA PELA TALIDOMIDA EM BIÓPSIAS DE LESÕES DE PELE DE PACIENTES COM ERITEMA NODOSO HANSÊNICO.

Mayara Abud MENDES⁽¹⁾, Daniel Serra de CARVALHO⁽²⁾, Helen FERREIRA⁽³⁾, Priscila Ribeiro ANDRADE⁽⁴⁾, Thaís Porto AMADEU⁽⁵⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁶⁾, Roberta Olmo PINHEIRO⁽⁷⁾, Elizabeth Pereira SAMPAIO⁽⁸⁾, Euzenir Nunes SARNO⁽⁹⁾.

Laboratório de Hanseníase, Fundação Oswaldo Cruz⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁾, Departamento de Patologia e Laboratórios, UERJ⁽⁵⁾.

Introdução: Os episódios reacionais do tipo 2 consistem no estado de emergência mais importante da hanseníase e são a principal causa de internações, acometendo a pele e muitos outros órgãos. A Talidomida foi descrita, primeiramente, como um medicamento imunomodulador, devido a sua capacidade de controlar os sintomas sistêmicos e de pele ocasionados na reação do tipo 2 da hanseníase e reduzir os níveis séricos de TNF- α e IL-1 β . A presença de infiltrados contendo células polimorfonucleares é frequentemente comum para este tipo de reação e está relacionada com o aumento da inflamação. Os padrões moleculares associados a dano (DAMPs) podem ativar as células através de receptores do tipo Toll e possivelmente manter um feedback positivo, devido ao aumento de dano tecidual e, dessa forma, perpetuar respostas pró-inflamatórias crônicas. **Objetivo:** Identificar um perfil de leitura de expressão de genes no sítio de lesão de pacientes com hanseníase que possa indicar ou prever a resposta ao tratamento com Talidomida, bem como enriquecer o entendimento sobre o desenvolvimento e cronicidade da reação do tipo 2. **Materiais e Métodos:** Biópsias de pele provenientes de sítios de reação do tipo 2 de quatro pacientes foram submetidas a estudos de microarranjo para comparar as lesões no momento do diagnóstico e após regressão, devido ao tratamento com 300 mg/dia de Talidomida durante 7 dias. A análise de enriquecimento na plataforma DAVID com os 100 melhores genes regulados negativamente revelou que a resposta a ferimento proveniente da Gene Ontology term e o receptor de interação de componentes da matriz extracelular (EMC) da Via de Kegg foram significativamente afetados. Os resultados foram validados por meio de PCR em tempo real em 10 outros pacientes com reação do tipo 2 (biópsias de pele coletadas antes e após 7 dias de tratamento com 300 mg de Talidomida). **Resultados:** Descobrimos que em 9 de 9 reações positivas de PCR, a expressão gênica de PTX3 foi reduzida após o tratamento; e nos demais genes, como segue: TNC 8/10; VCAM 5/10; THBS1 9/10; ADAM12 7/10; MMP1 7/10; Cyr61 8/10; CASP1 6/10; CD16 6/10. A análise por imuno-histoquímica revelou que os anticorpos TNC, CD16 e PTX3 foram reduzidos em lesões tratadas quando comparados com seus respectivos pares ativos. A análise por Western blotting de biópsias de pele mostrou que a expressão proteica da TNC foi globalmente reduzida nas lesões após o tratamento com Talidomida. **Conclusão:** Estes dados indicam que mudanças na constituição de ECM podem contribuir para o aspecto inflamatório crônico característico da reação do tipo 2 na hanseníase. A regulação negativa da TNC, uma conhecida DAMP, indica que a persistência deste tipo de reação e sua cronicidade podem estar relacionadas com o acúmulo de indutores inflamatórios autólogos na matriz extracelular. Mais estudos são necessários para entender melhor o gatilho para reações do tipo 2 e promover novas opções de tratamento.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Reação do tipo 2; Talidomida.

Apoio Financeiro: FIOCRUZ, CNPq e CAPES.

EXAME DE VÍNCULO GENÉTICO COMO ANÁLISE PRELIMINAR EM ESTUDOS DE DESEQUILÍBRIO DE TRANSMISSÃO (TDT): EXEMPLOS EM HANSENÍASE.

Fernanda Saloum de Neves MANTA⁽¹⁾, Rafaela MOTA⁽²⁾, Caroline Salles MARQUES⁽³⁾, Lucia Elena Alvarado ARNEZ⁽⁴⁾, Sandra Maria Barbosa DURÃES⁽⁵⁾, Elizeu Fagundes de Carvalho⁽⁶⁾, Milton Ozório Moraes⁽⁷⁾.

Fiocruz⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁷⁾, Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro⁽⁶⁾.

Introdução: Evidências epidemiológicas sugerem que a suscetibilidade à hanseníase é influenciada por fatores genéticos do hospedeiro. Os estudos de associação baseados em famílias avaliam o perfil de transmissão de alelos de pais para filhos afetados e é conhecido como TDT (Teste de Desequilíbrio de Transmissão), cuja vantagem é não estar sujeito a efeitos de estratificação populacional. Entretanto, alguns aspectos devem ser observados, entre eles, os erros na determinação do genótipo e de exclusão de paternidade que levam a diminuição do número de famílias informativas e consequente redução do poder de detecção da associação com o desfecho. **Objetivos:** Realizar testes de parentesco em trios familiares com o propósito de evitar erros mendelianos gerados por falsas paternidades e assim identificar os erros de genotipagem em um estudo TDT em famílias do estado do Rio de Janeiro com filhos afetados com hanseníase. **Materiais e Métodos:** No TDT foram coletados sangue de familiares (Mãe, filho afetado - paciente para hanseníase e suposto pai) totalizando 46 trios. A partir de DNA genômico (extraído por salting-out), a genotipagem dos SNPs IL10-rs1800871, VDR-rs2228570 e TNF-rs1800629 foi realizada por discriminação alélica via TaqMan/StepOne®. As análises foram realizadas utilizando o programa FBAT v.2.0.3. As amostras foram também submetidas à análise de parentesco, sendo amplificadas pelo sistema NGM®, analisadas no ABI3500® e genotipadas no GeneMapper v.4.1. **Resultados:** O resultado da análise de vínculo genético mostrou que 7% das famílias analisadas não apresentam relação de consanguinidade, sendo retiradas da análise de transmissão. Entre os marcadores analisados o rs1800871 foi o que apresentou a maior taxa de erro mendeliano (10% das famílias analisadas). Nas amostras onde foram constatados erros mendelianos foi feita nova análise visando à correção de erros na genotipagem. No TDT o IL10-rs1800871 não foi associado à hanseníase mesmo após a regenotipagem (P=0,58, P=0,46). Em relação ao VDR-rs2228570, houve uma mudança no número de famílias informativas (de 26 para 30) e a análise perdeu a significância estatística. Para o rs1800629 não foram observadas diferenças. **Conclusões:** A análise de parentesco permitiu identificar quais famílias apresentavam erros mendelianos daquelas que apresentavam erros de genotipagem. A utilização dessa estratégia na análise de TDT nos permitiu testar e aumentar a precisão do teste.

Palavras-chaves: hanseníase; teste de vínculo genético; TDT.

Agradecimentos: Laboratório de Diagnóstico por DNA (LDD/UERJ).

Apoio financeiro: CAPES-BSM; CNPq.

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS NO GENE PKLR E ASSOCIAÇÃO COM A HANSENÍASE.

Ohanna Cavalcanti de Lima BEZERRA⁽¹⁾, Lucia Elena Alvarado ARNEZ⁽²⁾, Milton Ozório MORAES⁽³⁾.

Fundação Oswaldo Cruz⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A progressão da hanseníase é determinada pelo nível de resposta imune do hospedeiro, apresentando-se sob cinco formas clínicas. A diversidade de manifestações clínicas da hanseníase em contraposição à baixa variabilidade do bacilo sugere que as variações observadas devem-se principalmente aos fatores genéticos do hospedeiro. Apesar dos genes de citocinas fornecerem a mais completa descrição dos parâmetros imunológicos das formas polares da doença, é provável que genes envolvidos em outras vias clássicas e ainda vias desconhecidas também participem na susceptibilidade a hanseníase. O PKLR é um gene que codifica a enzima piruvato quinase na via glicolítica e está associado à resistência/suscetibilidade a outras doenças infecciosas, como a malária. **Objetivos:** Verificar a associação dos polimorfismos rs11264355 e rs11264359 em uma população de casos e controles do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Foi feito um estudo caso-controle de indivíduos residentes na mesma área geográfica do Rio de Janeiro. O grupo controle foi composto por 480 doadores de medula óssea do INCA (RJ) e o grupo de casos foram de 570 indivíduos diagnosticados com hanseníase pelo Ambulatório Souza Araújo (Fiocruz/RJ). As amostras foram genotipadas através do sistema Taqman de discriminação alélica por PCR em Tempo Real. Foram avaliados os seguintes polimorfismos: rs11264355 e rs11264359. As frequências genotípicas e alélicas foram calculados segundo os pacotes Genetics e Haplo.stats do software R (2.14) para Windows. A análise dos dados foi realizada por meio de regressão logística para estimativa de OR (Odds Ratio). **Resultados:** Para ambos os SNPs foram encontradas associações de risco ao desenvolvimento da hanseníase. Os alelos rs11264355-G e rs11264359-G foram significativamente associados ao risco na comparação de heterozigotos, homozigotos, alelos e carreador. Agora, buscamos identificar a associação desses SNPs e de outros ainda não estudados em um banco de famílias, corroborando o achado anterior. Além disso, objetiva-se analisar a atividade da piruvato quinase em indivíduos sadios do Rio de Janeiro. **Conclusão:** O trabalho infere que os polimorfismos de PKLR (rs11264355 e rs11264359) estão associados ao risco de desenvolvimento da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; SNPs; PKLR.

Apoio financeiro: CNPq.

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NOS RECEPTORES TOLL-LIKE NA HANSENÍASE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE DA POPULAÇÃO DO SUL DO BRASIL.

Priscila Saamara MAZINI⁽¹⁾, Hugo Vicentin ALVES⁽²⁾, Paulo Santos RODRIGUES⁽³⁾, Pamela Guimarães REIS⁽⁴⁾, Andressa SHINZATO⁽⁵⁾, Laise Nayana SALA⁽⁶⁾, Paula COUCEIRO⁽⁷⁾, Julimary S. AQUINO⁽⁸⁾, Ana Maria SELL⁽⁹⁾, Jeane Eliete Laguila VISENTAINER⁽¹⁰⁾.

Universidade Estadual De Maringá⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁾, Universidade De Coimbra⁽³⁻⁷⁾.

Introdução: Uma resposta inata no início da infecção pode constituir a primeira linha de defesa contra o *Mycobacterium leprae*, e é considerada etapa crucial para o desenvolvimento da resposta contra o bacilo, visto que possui componentes efetores essenciais no combate ao patógeno, sendo capaz de direcionar a imunidade adaptativa. Destacam-se na resposta imune inata, os receptores Toll-like, que estão presentes na superfície celular (TLR 1,2,4,5,6), reconhecendo componentes microbianos, tais com lipídeos, lipoproteínas e proteínas e também no citoplasma (TLR 3,7,8,9), reconhecendo espécies de ácidos nucleicos microbianos. Esses receptores são os primeiros a atuarem promovendo a ativação da célula, na presença do *M. Leprae* e outros agentes infecciosos. **Objetivos:** Tivemos por objetivo investigar polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) em genes de receptores Toll-like, numa população brasileira que desenvolveu hanseníase no sul do Brasil e comparar a um grupo de indivíduos saudáveis. **Material e Métodos:** Participaram deste estudo caso-controle, 200 doentes e 200 controles saudáveis, destes, sendo 100, contatos domiciliares (HC). O DNA foi extraído pela técnica de salting-out e as genotipagens foram realizadas pela metodologia SSP (Sequence-specific primer). **Resultados:** O genótipo GG estava aumentado no grupo controle para o gene TLR1 (17.56% vs 9.89%, $p=0.02$; OR=0.52). A análise da posição -14536 do gene TLR2, apresentou aumento na frequência do genótipo CT, no grupo controle (55.03% vs 38.51%, $p=0.002$; OR=0.51), por outro lado o genótipos CC e TT estavam aumentados no grupo dos doentes (41.8% vs 52.8%, $p=0.02$; OR=2.90 e 3.17% vs 8.70%, $p=0.03$; OR=1.56 respectivamente). O mesmo foi observado quando comparados ao grupo HC. A posição -1410 do gene TLR2, mostrou significância apenas quando doentes foram comparados aos HC, estando aumentado no grupo homocigótico CC em pacientes (42.35% vs 68.11%, $p=0.0002$; OR=2.91), enquanto o genótipo CT mostrou-se aumentado no grupo controle (50.59% vs 28.99%, $p=0.0012$; OR=0.44). Na análise da posição 3192 do gene TLR4, a frequência do genótipo CC, mostrou-se aumentada nos dois grupos controles, grupo heterocigênio e HC, quando comparadas aos doentes (75.90% vs 53.27% e 69.14% vs 53.27%, $p=0.0001$; OR=0.36; $p=0.02$; OR=0.51, respectivamente). Por outro lado, os genótipos AA e CA estavam com frequência aumentada no grupo de doentes (6.63% vs 14.95%, e 17.47% vs 31.78%, $p=0.02$; OR=2.48; $p=0.0062$; OR=2.20, respectivamente). A análise do códon 616, do gene TLR5 também mostrou valores de p significativos. O genótipo TT estava aumentado no grupo controle (62.71% vs 48.85%, $p=0.0089$; OR=0.57), enquanto o genótipo TC apresentou frequência aumentada no grupo de doentes comparada ao grupo controle (24.30% vs 41.38%, $p=0.0007$; OR=2.20). O genótipo GG, do gene TLR9, na posição +2848, teve frequência aumentada nos dois grupos controles: 34.55% vs 24.31% , $p=0.0304$, OR=0.61 para o grupo de controles heterocigênio e 41.57% vs 24.31%, $p=0.0036$, OR=0.45 para o HC. Por outro lado, o genótipo AA, teve frequência diminuída nos HC comparada ao grupo de doentes, 16.86% vs 29.28%, $p=0.027$, OR=2.04. **Conclusão:** Os TLRs 1\2\4 mostram de forma consistente sua participação na doença, porém estudos com os demais TLRs ainda precisam ser investigados na sua participação de infecções causadas pelas micobactérias.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*; receptores toll-like; resposta imune inata

Agradecimentos: CAPES\CNPq.

CARACTERIZAÇÃO DE ALELOS MICA E HLA-B EM PACIENTES HANSENIANOS E SEUS CONTATOS NA REGIÃO DO PARANÁ.

Hugo Vicentin ALVES⁽¹⁾, Priscila Saamara MAZINI⁽²⁾, Pamela Guimarães REIS⁽³⁾, Victor Hugo BUZATTO⁽⁴⁾, Gustavo Schott PEIXOTO⁽⁵⁾, Aline Laureano da SILVA⁽⁶⁾, Talita Naomi Kose YOKODE⁽⁷⁾, Sylmara Bessani Paixão ZUCOLOTO⁽⁸⁾, Francielle Renata Danielli MARTINS⁽⁹⁾, Ana Maria SELL⁽¹⁰⁾, Jeane Eliete Laguilha VISENTAINER⁽¹¹⁾.

Universidade Estadual De Maringá⁽¹⁻²⁻³⁻⁷⁻¹⁰⁻¹¹⁾, Lepac⁽⁴⁾, Cismusep⁽⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁾.

Introdução: A incidência da infecção pode ser devido a fatores ambientais, mas principalmente em relação à base genética de susceptibilidade do hospedeiro à doença per se e aos seus subtipos. Um dos primeiros estudos realizados foi com sistema HLA (Human Leukocyte Human Antigen), associado com a susceptibilidade à hanseníase e suas formas clínicas. Posteriormente, os genes MICA (Major Histocompatibility Complex Class I chain-related A), localizados próximo ao HLA-B, também foram associados à hanseníase. As proteínas MICA são expressas na superfície das células em resposta ao estresse, onde elas são reconhecidas por células T $\gamma\delta$, TCD8+ $\alpha\beta$ e células Natural Killer (NK) por meio do receptor NKG2D, e elas também funcionam como coestimuladoras para a ativação, os quais participam na resposta imunológica contra a micobactéria. **Objetivos:** Investigar a participação de variantes de genes de resposta imune, como os genes MICA, na imunopatogênese da hanseníase, sendo uns dos primeiros trabalhos a avaliar variantes genéticas de MICA em pacientes e seus contatos saudáveis (parentes não consanguíneos ou pessoas que convivem com os pacientes) que tiverem contato prolongado. **Material e Métodos:** O estudo consistiu em 149 pacientes e 188 indivíduos saudáveis sem histórico de doenças associadas ao HLA, sendo contatos diretos com os pacientes como esposa, sogro/a, cunhado/a, parentes não consanguíneos e outros que mantém um contato prolongado. Para genotipagem do gene MICA foi utilizado um Kit LABType® SSO e para HLA-B foi utilizado um Kit LABType® higher resolution(HD) alta resolução. Nos casos de ambiguidades do HLA-B foram realizadas por kit SeCore® B Sequencing Kit Locus (InvitrogenTM). A análise de associação das variantes de genes com a hanseníase per se e seus subtipos e seus contatos, foi realizada utilizando o teste do Qui-quadrado ou teste exato de Fisher, com intervalo de confiança de 95%. **Resultado:** Houve uma diferença significativa no gene MICA, a frequência do MICA*002 foi maior em pacientes em relação ao controles (contatos diretos) (15,8% vs. 7,45% p=0,001; OR=2,32; IC 95% = 1,41 – 3,81, respectivamente), sugerindo uma susceptibilidade. A frequência alélica de pacientes Multibacilares (MB) comparado com o grupo controle confirmou uma diferença significativa no mesmo alelo MICA*002 (15,3% vs. 7,45%, p=0,002; OR=2,24; IC 95% = 1,34 – 3,77, respectivamente). No HLA-B, tivemos dois alelos com diferenças significativas comparando grupo controle com pacientes com hanseníase, no HLA-B*08:01 com uma frequência maior no controles em relação aos pacientes hansenianos (7,71% vs 2,3% ;p<0,001; OR=0,29; IC 95% = 0,12 – 0,69) e B*49:01 (3,72% vs. 0,33; p<0,005; OR = 0,08; IC 95% = 0,01 – 0,66, respectivamente). Esses dois alelos mantiveram uma diferença significativa comparando pacientes MB vs controles, no HLA-B*08:01 (1,61% vs 7,71 %, p<0,005; OR = 0,20; IC 95% = 0,07 – 0,58, respectivamente) e B*49:01 (0,40% vs 3,72%, p=0,01; OR=0,10; IC 95% = 0,01 – 0,80). **Conclusão:** O alelo MICA*002 sugere uma susceptibilidade com a hanseníase e sua forma mais grave (MB). Já os alelos HLA-B*08:01 e B*49:01 sugerem um efeito protetor contra a hanseníase per se e também sua forma mais grave. Novos estudos, envolvendo um grande número de fatores genéticos devem ser realizados para, que possam ser úteis para o prognóstico e a evolução clínica dos pacientes com hanseníase.

Palavras-chave: Mycobacterium leprae; predisposição genética para doença; complexo principal de Histocompatibilidade.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos aos colaboradores do Laboratório Imunogenética - UEM, ao CISMUSEP, ao LEPAC, 15ª Regional de Saúde – SESA, à CAPES e ao CNPq.

A RESPOSTA DE CÉLULAS THP-1 AO ESTÍMULO COM MYCOBACTERIUM LEPRAE.

Juliane MONTEIRO⁽¹⁾, Laire Schidlowski FERREIRA⁽²⁾, Maria Eduarda Zancanaro KRAUSS⁽³⁾, Alexandra Cristina SENEGAGLIA⁽⁴⁾, Vanessa Santos SOTOMAIOR⁽⁵⁾.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica de caráter multifatorial, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A interação entre este parasita intracelular obrigatório e células de Schwann e macrófagos, apesar de muito estudada, ainda não está completamente caracterizada. A utilização da linhagem THP-1, que é constituída de células humanas provenientes de leucemia monocítica aguda, permite uma série de experimentos que se tornam mais restritos quando realizados a partir de culturas primárias de células. Caracteristicamente, estas células possuem a capacidade de fagocitose e, quando submetidas ao tratamento com PMA (phorbol 12-myristate 13-acetate), tornam-se aderentes e assemelham-se morfológicamente aos macrófagos. **Objetivos:** Avaliar a imunomodulação e aspectos relativos à apoptose de células THP-1 diferenciadas em macrófagos frente ao desafio com *M. leprae*. **Materiais e métodos:** As células THP-1 (1×10^6 /ml de meio RPMI) foram diferenciadas com 200 nM de PMA e avaliadas por critérios morfológicos e de expressão de CD14. Os estímulos-teste foram realizados com o bacilo morto e sonicado na proporção de 50 bactérias para cada célula (50:1) e/ou PGL-1 na concentração de 50 µg/ml. Células tratadas com IFN- γ (100U/ml) e LPS (100ng/ml) foram usadas como controle positivo. A viabilidade celular foi avaliada por anexina e 7-AAD. A expressão de moléculas envolvidas na apresentação de antígenos (HLA-ABC, HLA-DR, CD80, CD86 e CD54) e as citocinas (IL-10, IL-6, TNF e IFN- γ) foram avaliadas e dosadas por citometria de fluxo (FACSCalibur). A expressão de CFLAR, gene que codifica uma proteína reguladora de apoptose estruturalmente semelhante à caspase 8, foi avaliada por PCR em tempo real. **Resultados:** A presença do *M. leprae* modificou a morfologia das células THP-1 diferenciadas. Houve espraiamento do citoplasma semelhante ao observado em células THP-1 diferenciadas e tratadas com IFN- γ e LPS. O estímulo com o bacilo não modificou a expressão de HLA-DR, CD80 e CD86, porém, induziu aos maiores níveis de IL-10 entre os grupos avaliados. *M. leprae* ainda foi capaz de estimular a produção de TNF e IL-6 pelas células THP-1 diferenciadas, todavia em quantidades inferiores aos alcançados pelas células tratadas com IFN- γ e LPS. A expressão de CFLAR aumentou na presença de *M. leprae* ou dos ativadores, IFN- γ e LPS. **Conclusões:** Os resultados mostram que o *M. leprae* foi capaz de gerar, nas condições testadas, macrófagos que produzem altos níveis de citocina inibitória (IL-10), ao mesmo tempo em que não estimula a expressão de MHC- classe II e de moléculas co-estimulatórias. O aumento da expressão de CFLAR em células expostas ao *M. leprae* indica que as taxas de apoptose sejam reduzidas, promovendo a continuidade da infecção. O aumento da expressão de CFLAR também já foi observado na infecção com *Trypanosoma cruzi*. De modo conjunto, os macrófagos parecem fornecer um nicho apropriado para a sobrevivência e manutenção da infecção pelo *M. leprae*.

Palavras-chaves: THP-1; *M. leprae*; imunomodulação.

Apoio financeiro: Fundação Araucária.

EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 EM LEUCÓCITOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE.

Afonso Bezerra RIBEIRO⁽¹⁾, Amilcar Sabino DAMAZO⁽²⁾.

Universidade Federal de Mato Grosso ⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, endêmica, de evolução crônica, granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), que representa um grave problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar as populações de neutrófilos, monócitos, células T CD4+, T CD8+ e T regulatórias no sangue periférico de pacientes com hanseníase nas formas clínicas multibacilar e paucibacilar bem como a expressão da proteína anti-inflamatória ANXA1 e os níveis de IL-10. **Métodos:** A quantificação das populações de leucócitos no sangue periférico dos pacientes com hanseníase e seus respectivos controles sadios sem histórico clínico de infecção – controle negativo (CS); e paciente com tuberculose – controle positivo (CP) foi realizada através da contagem em câmara hemocitométrica de Neubauer e diferencial em esfregaço sanguíneo. A determinação do fenótipo e da quantificação das células T CD4+, TCD8+ e Treg foi realizada através da reação de imunofluorescência. A expressão da ANXA1 e os níveis de IL-10 foram avaliados no interior do citoplasma dos leucócitos e plasma nos pacientes nas diferentes formas clínicas através das técnicas de imunofluorescência e ELISA (enzyme-linked immunosorbent assays), respectivamente. Os resultados foram analisados através da análise de variância (One-way ANOVA) com pós teste de Bonferroni. As associações entre dados não paramétricos foram analisadas por regressão linear e pelo coeficiente de correlação do teste de Spearman. **Resultados:** Avaliando o perfil leucocitário dos pacientes, verificou-se um aumento de todos os leucócitos nos pacientes com o perfil clínico MB em relação aos pacientes sadios. Enquanto que, nos pacientes com perfil clínico PB, ocorreu um aumento do número de células T CD4+ e neutrófilos, e uma redução nas células T CD8+. A proporção de células T CD8+ em relação a T CD4+ foi maior entre os pacientes na forma clínica PB. Avaliando a ANXA1, verificou-se níveis reduzidos dessa proteína em todos os leucócitos de pacientes PB quando comparado aos controles sadios. Já em MB, a expressão dessa proteína estava reduzida apenas em T CD4+, T CD8+ e PMN. Já no plasma, verificou-se um aumento dessa proteína nos pacientes de formas clínicas MB e PB em relação ao CS, sendo que os níveis de ANXA1 no plasma são superiores em MB em relação a PB. Finalmente, comparando os níveis de IL-10 e a expressão da ANXA1 intracitoplasmáticos, nenhuma correlação foi encontrada entre essas moléculas. **Conclusão:** Em conclusão, a ANXA1 é uma importante molécula reguladora do processo inflamatório que pode influenciar de modo negativo a resolução do processo infeccioso induzido por *M. leprae*. Além disso, a ausência de correlação entre a expressão de ANXA1 e os níveis de IL-10 no citoplasma dos leucócitos indica que essa proteína pode não estar envolvida no mecanismo de indução de produção dessa citocina nos leucócitos circulantes.

Palavras-chave: Hanseníase; Anexina-A1; IL-10; células polimorfonucleares.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RESULTADOS DOS TESTES RÁPIDO OL® E ELISA ANTI-PGL1 EM POPULAÇÃO DE BAIXA ENDEMIAS PARA HANSENÍASE.

Natália Aparecida de PAULA⁽¹⁾, Fred Bernardes FILHO⁽²⁾, Ciro Martins GOMES⁽³⁾, Marilda Milanes Morgado ABREU⁽⁴⁾, Patrícia Botini de OLIVEIRA⁽⁵⁾, Helena Barbosa LUGAO⁽⁶⁾, Jandira D. ⁽⁷⁾, John SPENCE⁽⁸⁾, Roseane Pereira de DEUS⁽⁹⁾, Rosa NANCY⁽¹⁰⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽¹¹⁾.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto⁽¹⁻⁶⁻¹¹⁾, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay⁽²⁾, Universidade de Brasília⁽³⁾, Universidade do Oeste Paulista⁽⁴⁻⁵⁾, Núcleo de Dermatologia Sanitária - NDS/GEDCAT/DIVE⁽⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾, Colorado State University⁽⁸⁾.

Introdução: Hanseníase é importante problema de saúde pública no Brasil. Não há exame laboratorial para todas as formas da hanseníase. Anti-PGL-I, anticorpo IgM contra *M. leprae*, quando soropositivo é considerado marcador de infecção subclínica, significando risco de adoecer de 8,6 vezes dentre contatos intradomiciliares e 4,4 dentre não contatos. Recentemente lançado, teste rápido para hanseníase Orange Life® utiliza proteína de fusão para detecção de IgG, porém não há estudos realizados no campo, merecendo investigação. **Objetivo:** Comparar resultados dos testes sorológicos ELISA anti-PGL1 (APGL1) e teste rápido OL® (OL) na amostra do Distrito Federal com baixa endemia. **Metodologia:** 383 indivíduos selecionados por demanda espontânea foram examinados por dermatologista e amostra de sangue coletadas. No laboratório, 10 microlitros de sangue total foi utilizada para teste rápido OL, sendo positivo quando duas bandas presentes. Em seguida a amostra foi centrifugada e o soro utilizado para teste ELISA APGL1 sendo a placa incubada overnight com o antígeno PGL1. O cut off estabelecido para esta população foi de 0,608, obtido da média de DO entre os indivíduos não-doentes do Distrito Federal, multiplicado por 2,1 e somado a 10%. Em seguida foi calculado o índice de APGL1 para cada amostra, dividindo a densidade óptica de cada amostra pelo valor cut off (0,608), sendo positivas as amostras com índice ≥ 1 . **Resultados:** Das 383 amostras testadas, 137 (35,8%) resultaram positivas ao APGL1 enquanto 223 (58,2%) ao OL. Dentre 137 amostras APGL1+, 114 (83,2%) foram também OL+ e na distribuição pelo índice $APGL1 \geq 1,5$ (n=63/55%), 57 (90,5%) foram OL+ e quando ≥ 2 (n=29/21,2%), 28 (96,6%) foram também OL+. Dentre indivíduos APGL1+, 28 (20,6%) relataram ser contato de hanseníase e dentre os negativos, 65 (26,4%). Por outro lado, das 223 amostras OL+, 114 (51,1%) foram APGL1+ enquanto 109 (48,9%) foram negativas. Dentre os indivíduos OL+, 48 (21,5%) relataram ser contato e dentre os negativos 45 (28,1%). Pelo exame clínico 44 (11,5%) indivíduos foram diagnosticados com hanseníase, sendo 26 (59,1%) APGL1 positivo e 29 (55,9%) OL positivo e 20 (45,5%) apresentaram-se positivos a ambos testes. Seis meses após primeira avaliação, dez indivíduos com índice APGL1 acima de 2 (nove OL positivo) foram reavaliados clinicamente, sendo 5 hansenianos. Quanto à busca de doentes, o APGL1 apresentou sensibilidade e especificidade de 0,54 e 0,67 respectivamente, enquanto o OL de 0,59 e 0,42. Quanto à história de contato, a sensibilidade e especificidade foram de 0,30 e 0,66 no APGL1 e 0,52 e 0,40 no OL. Quando se distribui amostra pelo índice $APGL1 \geq 2$, esses valores alcançam 0,82 e 0,94 respectivamente. Quando relacionamos com a história de contato a sensibilidade cai para 0,04, porém a especificidade alcança 0,93. **Conclusão:** Os resultados mostraram sensibilidade e especificidade não são satisfatórias para ambos os testes APGL1 e OL, porém eles podem ser uma boa ferramenta para o rastreamento de possíveis doentes. Cabe ressaltar necessidade de maior padronização do OL diminuindo resultados falsos positivos e aumentando sensibilidade. O APGL1 se confirmou como importante exame complementar na hanseníase, indicando contato com o *Mycobacterium leprae* alta especificidade quando índice maior que 2.

Palavras Chave: Exame de contatos; teste rápido; PGL1.

Apoio: Novartis Brasil.

MARCADORES CELULARES E CITOSÓLICOS DO M. LEPRAE: UM AVANÇO NO DIAGNÓSTICO IMUNO-HISTOQUÍMICO DA HANSENÍASE NEURAL PURA.

Marco Andrey Cipriani FRADE⁽¹⁾, Marcel Nani LEITE⁽²⁾, Tomaselli P.A⁽³⁾, Barreira A⁽⁴⁾, Jonh SPENCER⁽⁵⁾, Flávia Araújo GUEDES⁽⁶⁾, Norma Tiraboschi FOSS⁽⁷⁾, Wilson MARQUES-JUNIOR⁽⁸⁾.

Divisão de Dermatologia do Departamento de Clínica⁽¹⁻²⁻⁷⁾, Departamento de Neurologia da FMRP-USP⁽³⁻⁴⁻⁸⁾, Colorado State University⁽⁵⁾, Narcissus Pesquisa Clínica e Biotecnologia Ltda⁽⁶⁾.

Introdução: A busca de novos marcadores específicos e com sensibilidade elevada na hanseníase tem sido estimulada. No entanto, poucas conquistas tornaram-se efetivas para possibilitar o aumento do diagnóstico etiológico dentre os pacientes paucibacilares. Conforme literatura, a biópsia de nervo por colorações especiais (Fite-Faraco ou Wade) na hanseníase primariamente neural apresenta baixa positividade (10 a 30%) quanto a detecção bacilar. Diante disso, a utilização de novos marcadores celulares e/ou citosólicos específicos do M. leprae torna-se importante na tentativa de aumentarmos a positividade do diagnóstico etiológico dentre os casos paucibacilares principalmente na hanseníase primariamente neural. **Objetivo:** Avaliar a positividade dos novos anticorpos (ML 2028, MLCwA-LAM, MLSA-LAM) e compará-la com a do Fite-Faraco (FF) nas biopsias dos nervos dos pacientes com hanseníase neural pura. **Métodos:** Num estudo retrospectivo foram selecionados 16 pacientes com diagnóstico de HNP do hospital terciário. A partir das biopsias neurais, os cortes foram submetidos à coloração por FF e ao estudo imuno-histoquímico (IHQ) pelos anticorpos específicos anti-ML2028 (anti-proteína Ag85B), anti-MLCwA-LAM [(anti-proteínas solúveis da parede celular do M. leprae menos lipoarabinomanana (-LAM)], anti-MLSA-LAM (proteínas citosólicas do M. leprae menos LAM). Todas as amostras foram analisadas por 3 avaliadores independentemente utilizando-se do critério semi-quantitativo de cruzes (- negativo; +; ++; +++ positivo) e a avaliação do método FF foi definida em positivo e negativo conforme prontuário. Análise estatística foi descritiva e teste binomial foi aplicado para comparação FF e os demais anticorpos, considerando o resultado consensual negativo ou positivo (maior ou igual a 1+ por 2 ou mais avaliadores). **Resultados:** Todas as amostras positivas para FF (5/16; 31,25%) foram positivas também para todos os marcadores IHQ, enquanto dentre as negativas para FF (11/16; 68,75%) apenas 1 indivíduo foi negativo para todos os marcadores dentre os avaliadores. As amostras foram positivas entre os avaliadores em 15/16 (93,75%) para o anti-ML2028, em 14/16 (87,5%) para MLCwA-LAM e em 11/16 (68,75%) para MLSA-LAM. Semi-quantitativamente, a distribuição para o ML2028 foi: negativa (6,25%), 1+ (43,75%), 2+ (37,5%) e 3+ (12,5%); para MLCwA-LAM: negativa (6,25%), 1+ (37,5%), 2+ (37,5%) e 3+ (18,75%), para o MLSA-LAM: negativa (18,75%), 1+ (50%), 2+ (18,75%) e 3+ (12,5%). Na análise comparativa pelo teste binomial os marcadores anti-ML2028, MLCwA-LAM e MLSA-LAM foram superiores quanto à positividade em relação ao FF ($p < 0,01$). **Conclusão:** Considerando a baixa positividade das biopsias neurais pelo FF na hanseníase (10 a 30%), os resultados demonstraram importante avanço quanto à detecção do bacilo quando utilizados os anticorpos ML2028 e MLCwA-LAM ($\approx 90\%$) e MLSA-LAM ($\approx 70\%$). Embora, MLSA-LAM tenha apresentado menor positividade, cabe ressaltar que dois indivíduos cuja expressão foi negativa para este apresentaram positividade (++) para o MLCwA-LAM e (+) para o ML2028. Enfim, as identificações imuno-histoquímicas dos antígenos proteicos de parede celular e de secreções, de frações subcelulares, além de componentes citosólicos do M. leprae constituíram-se numa importante ferramenta laboratorial no diagnóstico da hanseníase paucibacilar primariamente neural, sendo superior à coloração tradicional pelo Fite-Faraco.

Palavras-Chave: Hanseníase neural pura; Marcadores imuno-histoquímicos; Diagnóstico.

Apoio financeiro: Ministério da Saúde do Brasil e Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência da Instituição

UTILIZAÇÃO DE PCR QUANTITATIVO PARA FINS DE DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.

Suelen Justo Maria MOREIRA⁽¹⁾, Raquel Rodrigues BARBIERI⁽²⁾, Fernanda Saloum de Neves MANTA⁽³⁾, Euzenir Nunes SARNO⁽⁴⁾, Ximena Illarramendi ROJAS⁽⁵⁾, Anna Maria SALES⁽⁶⁾, Alice de Miranda MACHADO⁽⁷⁾, Milton Ozório MORAES⁽⁸⁾.

Fundação Oswaldo Cruz⁽¹⁻⁸⁾.

Introdução: O diagnóstico de hanseníase é essencialmente clínico, embora em centros de referência a utilização de exames histopatológicos e baciloscópicos aumentem a qualidade diagnóstica. Mais recentemente, os testes moleculares como o PCR quantitativo (qPCR) na hanseníase vem sendo realizados em alguns centros de referência como suporte ao diagnóstico em diferentes amostras. **Objetivos:** Analisar a utilização do qPCR como uma ferramenta para a identificação de DNA de *M. leprae* em pacientes de difícil diagnóstico. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados 66 pacientes do Rio de Janeiro, todos suspeitos de hanseníase paucibacilar e apresentando uma única lesão de pele. Previamente foi realizada a coleta dos dados clínicos, epidemiológicos e histopatológicos. Esses pacientes foram histologicamente classificados com alta (AP), média (MP) e baixa (BP) probabilidade para o diagnóstico de hanseníase ou com outras dermatoses (OD) e eventualmente tiveram seu diagnóstico definido de acordo com as formas clínicas (BT, TT, e I). Posteriormente, esses resultados foram comparados com o diagnóstico molecular (qPCR). DNA de biópsias de pele dos pacientes foram extraídas com o kit DNeasy Blood and Tissue® e analisados por qPCR através da amplificação da região gênica 16S rRNA com a quantidade de genomas. **Resultados:** A estimativa do número de genomas bacterianos encontrado nas amostras analisadas foi calculada a partir do valor do Ct obtido na análise do qPCR, baseado no diagnóstico clínico (hanseníase e outras dermatoses) e histopatológico. Dentre as amostras analisadas 30 foram diagnosticadas como "AP" e 25 (83%) foram positivas para qPCR. E, nesse grupo foi encontrada a amostra com maior número de genomas. Entretanto a média foi de 551 genomas. Entre os pacientes MP (n=17) a mesma taxa de positividade de 82% foi observada com média de 203 genomas. Curiosamente, 60% dos pacientes com BP foram qPCR positivo e um desses teve um alto número de genomas (3.313) que elevou a média 793 no grupo. Em relação à OD, 28% foram positivas para qPCR com uma média (65) bem menor de genomas. Portanto, a qPCR corrobora a dificuldade diagnóstica em amostras de lesão única e pode auxiliar quando a patologia é inconclusiva. **Conclusões:** Os resultados do qPCR baseado na presença do DNA de *M. leprae* e na estimativa de número de genomas associados aos dados clínicos e epidemiológicos permitem diagnosticar casos que até então eram indefinidos devido a complexidade no diagnóstico clínico.

Palavras-chave: Hanseníase; Diagnóstico; qPCR.

Apoio financeiro: FAPERJ, CAPES "Brasil sem Miséria".

PROTEÍNAS RECOMBINANTES DISCRIMINAM A SECREÇÃO DE IFN- γ ENTRE CONTATOS INTRADOMICILIARES E PACIENTES DE HANSENÍASE.

Angélica Rita GOBBO⁽¹⁾, Monyque Barbosa RIBEIRO⁽²⁾, Moises Batista da SILVA⁽³⁾, John Stuart SPENCER⁽⁴⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽⁵⁾.

Laboratório De Dermato-Imunologia - Ufpa⁽¹⁻²⁻³⁻⁵⁾, Colorado State University⁽⁴⁾.

Introdução: A escassez de ferramentas diagnósticas que detectem as formas iniciais ou subclínicas da hanseníase contribui para o diagnóstico tardio e a manutenção dos focos ativos de transmissão da doença (Infection and Immunity, 2005, 73, 5636–5644). A identificação de novas proteínas que estimulem a resposta imune celular pode contribuir para o estabelecimento de possíveis biomarcadores para testes diagnósticos (Leprosy Review, 2013, 84, 3–12). **Objetivo:** Testar a capacidade de estimulação celular de 8 antígenos micobacterianos na produção de IFN- γ , buscando selecionar proteínas alvo que contribuam para o diagnóstico precoce da hanseníase. **Métodos:** O estudo foi realizado no distrito de Mosqueiro/PA, uma das ilhas do município de Belém, sendo avaliados 8 escolares casos novos paucibacilares (PB) e 36 contatos intradomiciliares (CT), além de 10 controles endêmicos saudáveis (CE). O ensaio de sangue total foi realizado com os antígenos LID-1, ML1419c, ML2028, ML2659, ML2055ss, ML0276, MMP-II e PADLOC (10 μ g/ml) incubando-se por 24h, 37oC/5% CO₂. A quantificação de IFN- γ foi realizada por ELISA. **Resultados:** A maioria das proteínas testadas aumentaram a secreção de IFN- γ . Apesar da maioria das proteínas terem demonstrado estimulação celular quantitativamente semelhante entre os grupos analisados, as proteínas ML0276 e MMP-2 aumentaram a secreção de IFN- γ , respectivamente) em relação aos PB (560,9 e 493,1 pg/ml respectivamente), indicando uma ativação celular distinta que pode estar relacionada com a susceptibilidade em desenvolver a doença. **Conclusão:** Os dados demonstram que os antígenos ML0276 e MMP-2 parecem induzir a secreção de IFN- γ erenciada entre pacientes e contatos intradomiciliares, sugerindo sua aplicabilidade como possíveis biomarcadores de infecção.

Palavras-chave: Ensaio de sangue total; Proteínas recombinantes; IFN- γ .

Agradecimentos: A Malcolm Duthie (IDRI, Seattle) pela disponibilização dos antígenos utilizados.

Apoio: UFPA; SESPA; CAPES; FAPESPA; CNPq/PIBIC; Ordem de Malta (MALTALEP).

SOROPREVALÊNCIA DO ANTI PGL 1 EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS DE HANSENÍASE EM ÁREAS DE RISCO NO MUNICÍPIO DO RECIFE-PE..

Jacyra Salucy Antunes FERREIRA⁽¹⁾, Maria do Socorro de Mendonça CAVALCANTI⁽²⁾, Patricia MOURA⁽³⁾, Luydson Richardson Silva VASCONCELOS⁽⁴⁾, Marcus Túlio Batista WANDERLEY⁽⁵⁾, Nieve Tamires Santiago de BRITO⁽⁶⁾, Rebeca dos Santos FRANÇA⁽⁷⁾, Jaqueline Soares SILVA⁽⁸⁾, Pâmellathayryne Oliveira LEONCIO⁽⁹⁾.

Universidade de Pernambuco⁽¹⁻⁹⁾.

Objetivo: Estudo do tipo corte transversal com o objetivo de verificar a frequência de positividade do anti-PGL-1 em contatos intradomiciliares de casos de hanseníase nas áreas de maior risco do município do Recife entre 2006 e 2013 e sua relação com as variáveis sexo; faixa etária; classificação operacional; forma clínica e tipo de relação.

Materiais e Métodos: Foi definido como critério de inclusão os contatos intradomiciliares de casos notificados no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis na Secretaria Municipal de Saúde, residentes, nas duas áreas identificadas como de maior risco. A amostra foi composta por 250 contatos intradomiciliares. Os testes foram realizados no laboratório de biologia molecular de vírus da Universidade de Pernambuco. Para detecção de anticorpos específicos ao M. leprae contra o componente de açúcar do glicolípido fenólico-1 (PGL-1) no soro humano foi utilizado o teste ML Flow desenvolvido no Laboratório de Imunologia da Aids e da Hanseníase do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Para análise da associação entre as variáveis do estudo foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson com p menor que 0,05 e odds ratio com IC de 95% calculado através do software GraphpadPrism versão 6.01. **Resultados:** Os resultados do estudo mostraram uma prevalência do antígeno anti-PGL1 entre os contatos de 36,80%, sendo maior entre os contatos do sexo feminino (38,80%), os menores de 15 anos (38,80%), os contatos de pacientes multibacilares (39,5%) e os parentes de 1º grau (36,24%). **Conclusão:** Dessa forma, pode-se concluir que a aplicação de testes disponíveis para detecção de anticorpos anti-PGL-1 constitui mais um recurso diagnóstico que pode ser utilizados para diagnóstico de infecção subclínica, mapeamento soro-epidemiológico, terapêutico e detecção precoce de recidiva da doença

Palavras chave: Hanseníase; Anti-PGL-1; ML flow.

POLIMORFISMOS DOS GENES IL4R, IL12R β 1 E TNF α COMO POSSÍVEIS MODULADORES DO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO BACILAR.

Pablo PINTO⁽¹⁾, Vinicius Albuquerque SORTICA⁽²⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽³⁾, Sidney Emanuel Batista dos SANTOS⁽⁴⁾, Ândrea Kely Campos Ribeiro dos SANTOS⁽⁵⁾, Mara Helena HUTZ⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻⁵⁾, Universidade Federal do Rio Grande do Sul⁽⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é caracterizada por dois tipos com distintas manifestações clínicas, i) Paucibacilar (PB) caracterizada pelo polo Tuberculóide (TT), com poucas lesões e escassos bacilos, ii) Multibacilar (MB) caracterizada pelo polo anérgico Lepromatoso (LL), com múltiplas lesões e elevado índice bacilar (IB). O polo TT exibe uma forte resposta imune celular (RIC), enquanto o polo LL têm uma fraca ou ausente RIC, e um elevado de nível de resposta imune humoral. Este contexto mostra que a RIC parece eficiente no combate ao desenvolvimento e crescimento bacilar, por outro lado a resposta mediada por anticorpo parece um ambiente celular propício ao desenvolvimento bacilar. Logo a compreensão do tipo de resposta imune estabelecida pelo hospedeiro frente à infecção, a qual sofre modulação de polimorfismos genéticos, podem melhorar a compreensão dos mecanismos celulares de combate ao crescimento e desenvolvimento bacilar. **Objetivos:** Investigar a associação dos polimorfismos dos genes IL4R [rs1801275]; IL12R β 1 [rs375947 e rs11575934] e TNF α [rs1800630] como possíveis moduladores celular do crescimento bacilar. **Materiais e Métodos:** Foi estudado um grupo de 71 pacientes diagnosticados com hanseníase no centro de referência em dermatologia sanitária Marcelo Cândia, os quais foram subdivididos em dois grupos: i) LBI – com (IB) <3, e ii) HBI – com IB \geq 3 como descrito anteriormente por Pinto et al., 2012. Os polimorfismos foram analisados por discriminação alélica, por PCR em tempo real, com sistema Taqman Genotype Assays, e as análises estatísticas foram realizadas com o pacote SPSS v 18.0. **Resultados:** Nosso estudo mostrou que o alelo IL4R*1902G foi associado como fator de resistência ao crescimento bacilar e ao desenvolvimento do grupo HBI ($p=0.018$ [OR=0.2]), alternativamente os alelos IL12R β 1*1094G, IL12R β 1*641G e TNF α *-863C, foram mais frequentes no grupo HBI, e parecem modular o estabelecimento de uma resposta imune eficaz no combate celular ao crescimento do bacilo ($p=0.003$ [OR=5.1], $p=0.003$ [OR=17.3] e $p=0.005$ [OR=3.7], respectivamente). **Conclusões:** Os polimorfismos IL12R β 1*1094G, IL12R β 1*641G e TNF α *-863C parecem inibir o estabelecimento de uma resposta imune efetiva contra o crescimento do *M. leprae*, enquanto o IL4R*1902G parece direcionar o estabelecimento de uma RIC que facilita o combate celular ao crescimento bacilar e desenvolvimento da doença, o conhecimento destes mecanismos são importantes pois podem gerar melhores metodologias de combate e prevenção da doença.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Índice Bacilar; Polimorfismo.

ELIMINAÇÃO TRANSEPIDÉRMICA DE M.LEPRAE.

Lucia Emiko IMAZU⁽¹⁾, Mauro Filgueiras MENDES⁽²⁾, Evandro Jose PADOVESI⁽³⁾, Dora Maria GRIMALDI⁽⁴⁾.

Associação Filantrópica Humanitas⁽¹⁻²⁻³⁾, Laboratório Micropar⁽⁴⁾.

Introdução: Na hanseníase virchowiana existe uma carga bacilar imensa, mas a epiderme costuma estar poupada. O denso infiltrado macrofágico fica separado da epiderme por uma fina faixa subepidérmica de derme livre de infiltrado e bacilos. Relata-se um caso onde BAAR estão sendo eliminados pela epiderme em lesões de aspecto verrucoso. **Objetivos:** Contribuir para o aprimoramento da interpretação clínica de lesões cutâneas em caso multibacilar grave. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados clínicos observacionais, análise baciloscópica e histopatológica. **Resultados:** Paciente feminino, 62 anos, apresentava lesões de pele há 1 ano. Havia várias lesões nódulo-crostosas, algumas com centro ulcerado, localizadas em laterais das mãos, joelhos e tornozelos. A pele estava difusamente eritematosa e infiltrada, tinha pequenas pápulas eritematosas brilhantes em dorso de mãos e espessamento de nervos periféricos. Biopsia demonstrou epiderme com focos de acantose irregular, por vezes exuberante, denso infiltrado macrofágico na derme, sendo que nos focos de maior hiperplasia epitelial desaparecia a faixa de Unna e o infiltrado estava em íntimo contato com a epiderme. Observou-se a presença de “vacúolos” contendo massa eosinofílica amorfa, que na coloração de Fite-Faraco demonstrou serem BAAR. Tais vacúolos foram vistos em derme superior e em vários níveis da epiderme. A camada córnea também apresentava quantidade moderada de BAAR. **Conclusões:** A ocorrência de eliminação transepidérmica de BAAR na hanseníase não é comum. A lesão verrucosa ou pápulo-ceratósica já foi vista e relatada em casos altamente bacilíferos. Sugere-se aos especialistas, observar em casos futuros, se a característica verrucosa ou ceratósica focal de lesões cutâneas em hanseníase significam uma maior carga bacilar e a possibilidade de eliminação transepidérmica de BAAR.

Palavras-Chaves: hanseníase; eliminação; transepidérmica.

APLICAÇÃO DO INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE DOR NEUROPÁTICA (NPSI) ANTES E APÓS O TRATAMENTO DA DOR EM HANSENÍASE: MONITORAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA PELO PERFIL SOMATOSSENSORIAL.

Alexandra Paola ZANDONAI⁽¹⁾, Irina RAICHER⁽²⁾, Patrick R N A G STUMP⁽³⁾, Rosemari BACCARELLI⁽⁴⁾, Lucia H. S.C. MARCIANO⁽⁵⁾, Somei URA⁽⁶⁾, Marcos C.L. VIRMOND⁽⁷⁾, Manoel J. TEIXEIRA⁽⁸⁾, Daniel Araujo Ciampi de ANDRADE⁽⁹⁾.

Universidade de São Paulo⁽¹⁻²⁻³⁻⁸⁻⁹⁾, Instituto Lauro de Souza Lima⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

Introdução: Dor é uma queixa prevalente nos pacientes com Hanseníase. Entre as síndromes dolorosas na Hanseníase, a Dor Neuropática (DNe) tem sido descrita em grandes proporções (20%-30%). Entretanto, estudos sobre a dor nestes doente em grandes amostras são escassos. Não há tratamento para DNe na Hanseníase baseado em evidências. **Objetivos:** O presente estudo investigou o perfil dos sintomas de DNe na Hanseníase antes e após o tratamento da dor. **Materiais e Métodos:** Os pacientes hansênicos com queixa primária de dor foram avaliados por um profissional de saúde treinado que preencheu as versões brasileiras validadas de Douleur Neuropathique en 4 questions (DN4), Brief Pain Inventory (BPI) e Neuropathic Pain Symptom Inventory (NPSI). Posteriormente, os pacientes foram classificados quanto a presença de DNe definida por especialista em dor "cego" segundo a definição da IASP. O perfil da DNe em Hanseníase foi caracterizada pelo NPSI antes do tratamento, comparado a pacientes com DNe de outras etiologias (n=94) e após o tratamento da DNe. A DNe foi tratada de acordo com critério médico e a segunda avaliação pelo NPSI foi obtida após três meses. **Resultados:** O especialista detectou a presença da DNe em 72 (80%) dos pacientes. O NPSI não apresentou diferença estatisticamente significativa entre a DNe por outras etiologias e pela Hanseníase, exceto na dor evocada pela pressão. A dor provocada pela pressão pontuou 5,95+/-4,1 na Hanseníase e 4,01+/- 4,07 na DNe de outras etiologias (p=0,001). Alta pontuação no NPSI se correlacionou com sintomas mais graves nas Atividades de Vida Diária (AVD) (rho=0,53, p< 0,0001). O escore total do NPSI após o tratamento da DNe apresentou melhora significativa (p=0,000). O subescore dos fatores do NPSI tiveram melhora significativa exceto na queimação (fator 1); p=0,54. Fatores, dor evocada e sensações anormais, apresentaram melhor resposta ao tratamento; p=0.000. **Conclusões:** A DNe relacionada a Hanseníase tem perfil de sintomas similar às demais DNe, com o mesmo impacto negativo nas AVD. O perfil dos sintomas está relacionado ao mecanismo da doença e pode estar relacionado ao prognóstico e resposta ao tratamento a agentes específicos. Esta informação pode ser útil para o delineamento de ensaios clínicos para o tratamento da DNe nesta população.

Palavras-Chaves: Dor Neuropática; Neuropathic Pain Symptom Inventory (NPSI); Hanseníase.

Apoio financeiro: não há

AValiação eletrofisiológica de pacientes com dor neuropática hansênica: uma série de casos.

Danusa Neves SOMENSI⁽¹⁾, Geovanna Lemos LOPES⁽²⁾, Emanuel de Jesus Soares de SOUSA⁽³⁾, Elzianne Pires de SOUZA⁽⁴⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁵⁾.

Universidade do Estado do Pará - UEPA⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁵⁾, Universidade Federal do Pará - UFPA⁽³⁾.

Introdução: A hanseníase é a moléstia infecciosa com acometimento dermatoneurológico de causa tratável com maior incidência no mundo. No entanto, todos os anos, milhares de pacientes desenvolvem lesão do nervo periférico permanente em virtude de um precário acompanhamento e detecção desta doença podendo evoluir para dor crônica por vezes incapacitante e refratária. A detecção precoce e o pronto tratamento têm alto potencial preventivo destas sequelas, por isso este estudo foi conduzido no intuito de se descrever o perfil eletrofisiológico das alterações neuropáticas, quantificar e caracterizar a dor neuropática através de escalas de mensuração (EVA) e triagem da característica dessa dor (DN4). **Objetivo:** Descrever pacientes com dor neuropática hansênica, seu diagnóstico neurofisiológico (padrão), nervos acometidos, formas clínicas, alterações motoras e sensitivas. **Material e métodos:** Foi desenvolvida uma série de casos com 13 pacientes portadores de dor neuropática hansênica. Utilizou-se protocolo específico incluindo os dados clínicos, demográficos, protocolo DN4, escala visual analógica da dor (EVA), avaliação sensitiva, motora e exame de eletroneuromiografia. Os pacientes foram submetidos aos exames em um único momento para a coleta dos dados. **Resultados:** Dos 13 pacientes avaliados, 1 foi excluído por falta de informações e diagnóstico inconclusivo da forma clínica. Deste modo, 12 pacientes foram incluídos neste estudo. A faixa etária dos pacientes foi de 26 a 51 anos e a distribuição de gênero foi 7 homens e 5 mulheres. A forma Multibacilar era predominante nesta amostra (10 pacientes). Os resultados do DN4 variaram de 6-9 e o do EVA de 5 - 10. As alterações eletroneuromiográficas encontradas foram 4 pacientes apresentando neuropatia sensitivo-motora assimétrica com lentificação focal (NSMAAF), 3 com alterações de neuropatia sensitiva assimétrica (NSA), 2 apresentaram mononeuropatia (MN), 3 pacientes tiveram o exame normal. A avaliação autonômica foi a resposta simpático-cutânea e 6 pacientes tiveram respostas presentes nos pés e mãos e 6 não foi identificada a resposta em pelo menos uma mão ou pé. **Conclusões:** O estudo neurofisiológico mostra-se relevante por sua relativa facilidade de acesso e sensibilidade alta na detecção de alterações precoces no nervo periférico, confirmando os diagnósticos e suspeita clínica. Nos casos dos pacientes com dor neuropática hansênica torna-se importante ferramenta para a confirmação de dano neural instalado, no entanto, ainda é preciso a realização de outras técnicas para a detecção do dano neural de fibras finas.

Palavras-chaves: Hanseníase; Dor neuropática; Eletrofisiologia.

RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO DA CAVIDADE ORAL EM PACIENTE ANTES, DURANTE E APÓS POLIQUIMIOTERAPIA EM HANSENIASE – RELATO DE CASO.

Thauanna Rossinni XAVIER⁽¹⁾, Cassiana Maria da Silva BAR⁽²⁾, Valeria Oliveira FERREIRA⁽³⁾, Regiane NACIMENTO⁽⁴⁾, Camila Barbosa SHEFFER⁽⁵⁾, Katia Cristina Salve Abreu LOPES⁽⁶⁾, Helissandra Simonete Bianchini ROMANHOLO⁽⁷⁾, Zilanda Martins ALMEIDA⁽⁸⁾, Alberto Novais RAMOS⁽⁹⁾, Cidia VASCONCELOS⁽¹⁰⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal-RO⁽¹⁻⁸⁾, Universidade Federal do Ceara⁽⁹⁾, Iamspe- SP⁽¹⁰⁾.

Introdução: A hanseníase apresenta em seu desenvolvimento características polimórficas, afetando nervos periféricos, levando potencialmente ao desenvolvimento de incapacidades físicas irreversíveis. As infecções odontológicas também podem estar associadas a episódios de reações hansênicas. Nos casos mais graves, é frequente o aparecimento de lesões bucais, com possibilidade de ocorrência de cenários mais complexos de cárie, gengivite e periodontite, com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dental, iniciada pela crista óssea interincisal da maxila. O presente trabalho tem como objetivo descrever relato de caso clínico de hanseníase, enfatizando alterações orais, mostrando, como estas alterações, podem agravar os episódios de reações hansênicas.

Método: Estudo descritivo baseado em relato de caso atendido no município de Cacoal, Rondônia, no âmbito do projeto INTEGRAHANS Norte e Nordeste, um estudo multicêntrico nacional. Foram realizados entrevista e exame clínico odontológico, após consentimento. **Relato De Caso:** Paciente com 55 anos, do gênero feminino, afrodescendente, residente no município de Cacoal, Rondônia. Compareceu com a finalidade de avaliação no referido projeto. Após avaliação, diagnosticada com alterações psíquicas e precária condição de saúde bucal, com as seguintes características clínica: apertamento dentário, cansaço na musculatura da boca, lesão de cárie no elemento 15 com comprometimento pulpar, pigmentos negros na lingual dos dentes. Houve relato de desconhecimento sobre como alterações na cavidade oral, podem influenciar no desenvolvimento e evolução de episódios de reações hansênicas. **Discussão:** A precariedade da condição de saúde bucal está aninhada à vulnerabilidade social destas pessoas. Como condição negligenciada, a hanseníase é causada pela pobreza e a perpetua. Os episódios reacionais ou reações hansênicas são reações do sistema imunológico derivada da infecção por *Mycobacterium leprae*, sendo a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades. Portanto, é importante que o diagnóstico dos mesmos seja feito precocemente, para dar início imediato ao tratamento, visando prevenir essas incapacidades. A principal função do cirurgião dentista é assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção com a prevenção e a recuperação da saúde. **Conclusão:** Reitera-se a necessidade de qualificação da atenção integral às pessoas atingidas pela hanseníase, incluindo a saúde bucal. Os cuidados com a saúde bucal podem prevenir e reduzir a incidência/gravidade de episódios reações hansênicas. Para tanto, a integração das ações de controle na rede de atenção básica e o fortalecimento de processos de referência e contrarreferência são fundamentais.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Saúde Bucal; Relato de caso.

Agradecimento: Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal-RO, FACIMED

HANSENÍASE: UM ESTUDO DAS REAÇÕES HANSÊNICAS, CAMPINA GRANDE-PB, 2010-2013.

Margarete Cristina Oliveira de CARVALHO⁽¹⁾, Kleane Maria da Fonseca Azevedo ARAÚJO⁽²⁾, Joanna Renata Santos de Almeida SILVA⁽³⁾, Ana Elisa Pereira CHAVES⁽⁴⁾, Maria da Conceição Nóbrega de MEDEIROS⁽⁵⁾, Luiz Alves da Silva JÚNIOR⁽⁶⁾.

Secretaria Municipal de Saúde- Campina Grande-PB⁽¹⁻⁵⁾, Universidade Federal de Campina Grande- UFCG⁽²⁻³⁻⁴⁻⁶⁾.

Introdução: As reações hansênicas são reações do sistema imunológico ao *Mycobacterium leprae*. Ocorrem durante o tratamento da hanseníase e após cura do paciente. Apresentam-se de 2 tipos, Tipo 1- Reação Reversa e Tipo 2 – Eritema Nodoso. São consideradas as principais causas de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. Considerando que os estados reacionais é um dos maiores problemas no manejo dos pacientes, faz-se necessário conhecer a incidência de reações hansênicas para que profissionais e gestores possam avaliar e planejar melhor as ações de controle da hanseníase. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo geral conhecer o número de casos de reações hansênicas nos Serviços de Saúde de Campina Grande-PB, durante o período de 2010 a 2013. **Matérias e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva, quantitativa de caráter documental. Os dados foram coletados no período de 01 a 15 de março de 2014, através do sistema de informação utilizado para registro das reações hansênicas no referido município. **Resultados:** Verificou-se que durante os anos de 2010 a 2013, ocorreram 37 episódios reacionais, sendo 30 (81,08 %) do tipo I, 7 (18,92 %) tipo II. O maior número de casos ocorreu no sexo feminino com 20 casos (54,05%). Quanto a classificação operacional 32 casos (86,49%) são multibacilares e 5 casos (13,51 %) são paucibacilares. A forma Dimorfa apresentou 24 casos (64,87 %), a Virchowiana 9 casos (24,32%) e a Tuberculóide 4 casos (10,81%). **Conclusão:** Conclui-se que as reações hansênicas foram mais frequentes nos multibacilares, com maior evidência na forma Dimorfa e com maior número de reações tipo I, posteriormente a forma Virchowiana com maior número de reações do tipo II. Diante da situação faz-se necessário um diagnóstico precoce da hanseníase em sua forma inicial para evitar o surgimento de reações hansênicas e reconhecimento imediato dos quadros reacionais para tratamento.

Palavras-Chave: Hanseníase; Reações Hansênicas; Infectologia.

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTE PÓS ALTA DE POLIQUIMIOTERAPIA EM HANSENIASE –
RELATO DE CASO.**

Cassiana Maria da Silva BARBOSA⁽¹⁾, Thauanna Rossini XAVIER⁽²⁾, Valeria Oliveira FERREIRA⁽³⁾, Regiane NACIMENTO⁽⁴⁾, Camila Barbosa SHEFFER⁽⁵⁾, Katia Cristina Salve Abreu LOPES⁽⁶⁾, Helizandra Simonete Bianchine ROMANHOLO⁽⁷⁾, Alberto Novaes RAMOS⁽⁸⁾, Zilanda Martins de Almeida⁽⁹⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal-RO⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁹⁾, Universidade Federal do Ceará⁽⁸⁾.

Introdução: A hanseníase uma doença crônica infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, e que tem no Brasil um dos principais países onde a doença é um problema de saúde pública, e o estado de Rondônia como um local hiperendêmico para a doença. O fato de ser uma doença com comprometimento neural, seu diagnóstico tardio pode levar a deficiências e deformidades gerando estigmatizações nestes pacientes. Avaliando a saúde bucal em relação à hanseníase, sabe-se que infecções odontológicas podem ser fatores desencadeantes ou mantenedores de reações hansênicas no pré, durante pós-alta destes pacientes. **Objetivo:** Descrever um caso clínico, paciente com reações hansênicas e alterações bucais. **Método:** Estudo descritivo, abordando um caso clínico de um paciente estudo da pesquisa operacional Integrans. Relato do caso: Paciente 58 anos, sexo masculino, agricultor, residente da zona rural do município de Cacoal, Rondônia, compareceu ao projeto INTEGRANS com finalidade de avaliação na pesquisa. Multibacilar no diagnóstico, reações hansênicas durante o tratamento. Saúde bucal precária, com as seguintes características clínicas: perda de elementos dentários, presença de raiz residual na arcada superior e inferior, gengiva hiperplásica, presença de biofilme, secreção purulenta, elementos radiculares com presença de carie, reabsorção no rebordo superior e inferior, língua saburrosa, lábio inferior sugestivo de leucoplasia. **Discussão:** De acordo com o ministério da saúde, a principal função do cirurgião dentista é assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção com a prevenção e a recuperação da saúde. Com isso, uma atenção maior deve ser dada a infecções orais, visto que a detecção e o tratamento destas podem impedir a exacerbação da doença, visto que grande parte dos portadores multibacilares de hanseníase apresentam episódios de reações. **Conclusão:** O caso apresentado mostra a relevância do tema, necessidade de tratamento odontológico destes pacientes, reforçando assim a necessidade de planejamento de estratégias por parte das políticas públicas para tratamento odontológico mais efetivo para estes pacientes.

Palavras chaves: Hanseníase; odontologia.

REAÇÕES HANSÊNICAS EM UMA COORTE CLÍNICA DE PACIENTES CO-INFECTADOS PELO HIV/AIDS.

Carla Andréa Avelar PIRES⁽¹⁾, Fernando Octávio Machado Jucá NETO⁽²⁾, Geraldo Mariano de Moraes MACEDO⁽³⁾, Nahima Castelo de ALBUQUERQUE⁽⁴⁾, Keila de Nazaré Madureira BATISTA⁽⁵⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁶⁾.

Universidade Federal Do Pará⁽¹⁻⁵⁾, Universidade Do Estado Do Pará⁽²⁾, Núcleo De Medicina Tropical/Ufpa⁽³⁻⁴⁻⁶⁾.

Introdução: No Brasil, a Hanseníase e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são doenças de grande importância para saúde pública, principalmente em regiões endêmicas. Foi esperado que a coinfeção destas doenças se desenvolvessem de forma mais grave, como acontece, por exemplo, com os pacientes acometidos por Tuberculose e HIV, porém não é o mais observado segundo dados da literatura. **Objetivo:** Analisar a frequência e evolução clínica de reações hansênicas em pacientes co-infetados pelo HIV/AIDS. **Metodologia:** Foi realizada uma coorte clínica de 40 pacientes co-infetados com HIV e hanseníase, atendidos no período de 2007 a 2013, com acompanhamento mínimo de dois anos de cada paciente. **Resultados:** Entre os 40 pacientes incluídos no estudo, 67.5% (27) eram do sexo masculino, com predomínio da faixa etária de 31 a 59 anos, com média de idade de 37 anos. A classificação operacional predominante foi a paucibacilar em 70% (28) dos casos e a forma clínica mais presente foi a borderline tuberculóide em 45% (18) dos casos. Em um período de acompanhamento de dois anos, 37.5% (15) dos indivíduos apresentaram algum tipo de episódio de reação hansênica, sendo a reação mais frequente a do tipo 1 ou reação reversa, em 86.7% dos casos. Dando ênfase para a reação reversa, que foi a mais predominante, observaram-se lesões dermatológicas com aspecto de acordo com o esperado para cada forma clínica, geralmente eritematoinfiltradas sem ulceração, observaram-se ainda que a maioria apresentou único episódio reacional (73.3%), episódios de intensidade moderada (80% dos casos), e com intervalo de tempo inferior a 3 meses de duração (93.3%). **Conclusão:** Foi observado neste estudo que os pacientes coinfetados apresentaram uma expressão e comportamento clínico semelhante com o que é descrito na literatura para os pacientes com hanseníase sem HIV, ressaltando a necessidade que mais estudos com número de casos cada vez maiores sejam realizados, para poder se conhecer de fato o comportamento clínico desta coinfeção.

Palavras-chave: Hanseníase; Coinfeção; Reação Hansênica.

A investigação foi realizada com apoio financeiro dos projetos: (DST/AIDS/SVS/MS/UNESCO) e (MS/FAPESPA).

APOIO MATRICIAL EM DERMATOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO MÉTODO DE DETECÇÃO E TRATAMENTO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DERMATOSES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Marcelo Henrique BARBOSA⁽¹⁾, Laís Lopes Almeida GOMES⁽²⁾, Kátia Marchesani BRUM⁽³⁾, André Jallais Toledo Arruda de QUADROS⁽⁴⁾, Fred FRANKLIN⁽⁵⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: Programas de extensão têm ampliado cenários de práticas no âmbito municipal, visando a descentralização do Programa de Controle da Hanseníase. **Objetivos:** Capacitar residentes de Dermatologia e de Medicina de Família e Comunidade, alunos de graduação em medicina e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no diagnóstico e tratamento de hanseníase e dermatoses mais comuns na Atenção Primária à Saúde (APS); aumentar a captação de casos de hanseníase e tratá-los na ESF e dar suporte para avaliação dos comunicantes enquanto ação prioritária. **Materiais e Métodos:** São realizadas sessões clínicas para treinamento em serviço com frequência quinzenal, mensal e bimestral, dependendo da unidade de saúde, com avaliação dos casos suspeitos de hanseníase e casos de dermatologia geral captados. **Resultados:** Entre janeiro de 2010 a agosto de 2014, foram realizadas 119 sessões de matriciamento, totalizando 2322 atendimentos, dos quais 62,49% corresponderam a pessoas do sexo feminino e 37,51% do sexo masculino, sendo 24,59% menores de 15 anos de idade e 75,41% com 15 anos ou mais. Foram avaliados 33 novos casos de hanseníase em sua forma multibacilar (MB) e paucibacilar (PB), além de realizado o controle dos comunicantes destes casos, dentre os casos avaliados 2 corresponderam a menores de quinze anos de idade. Também foram detectados 168 casos de acne, 159 de pitiríase versicolor, 122 de dermatofitoses, 112 de escabiose, 83 de onicomicoses, 68 de dermatite de contato, 64 de melasmas, 61 de psoríase, 43 de carcinoma basocelular, 37 de impetigo, 36 de vitiligo, 23 de molusco contagioso, 28 de pitiríase rósea, 21 de verruga vulgar, 7 de carcinoma espinocelular, 6 de larva migrans, 5 de melanoma e 4 de esporotricose. **Conclusões:** Importante ressaltar a capacitação profissional dos residentes, alunos de graduação e equipes da ESF; maior interação entre a equipe de nível central e as unidades básicas de saúde; aumento da captação de novos casos e da segurança para acompanhamento por parte das equipes de saúde da família. Ficou evidenciada a importância de se inserir a Dermatologia na Estratégia de Saúde da Família através do apoio matricial.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Matriciamento em dermatologia; Estratégia de Saúde da Família.

RELATO DE CASO - HANSENÍASE EM MENOR DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL, RONDÔNIA.

Helizandra Simoneti Bianchini ROMANHOLLO⁽¹⁾, Ismália Oliveira da SILVA⁽²⁾, Valdemar Ramos Moura NETO⁽³⁾, Suwany ISMAIL⁽⁴⁾, Gregory Manzoli Ricardo de LIMA⁽⁵⁾, Regiane Soares NASCIMENTO⁽⁶⁾, Cássia Amélia GOMES⁽⁷⁾, Zilanda Martins de ALMEIDA⁽⁸⁾, Cídia VASCONCELLOS⁽⁹⁾, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR⁽¹⁰⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO⁽¹⁻⁸⁾, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público⁽⁹⁾, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará⁽¹⁰⁾.

Introdução: A hanseníase mantém-se como problema negligenciado em saúde pública, com elevada carga de morbidade. Um dos indicadores epidemiológicos mais importantes em termos da sinalização de dinâmica de transmissão recente é a ocorrência de casos em menores de 15 anos de idade. Este indicador sinaliza para a existência de fontes humanas ativas de infecção, precocidade da exposição da população ao bacilo e força da transmissão recente, bem como a tendência e gravidade da endemia. **Objetivo:** Relatar o processo de diagnóstico de um caso de hanseníase em menor de 15 anos de idade. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal do tipo relato de caso. O estudo foi realizado através da pesquisa desenvolvida pelo IntegraHans Norte-Nordeste, na cidade de Cacoal. A coleta dos dados ocorreu no mês de julho de 2014, após aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido. Trabalho aprovado sob o número CAAE:19258214.2.0000.5054 pelo Comitê de Ética em Pesquisa UFC-PROPESQ fevereiro/2014. **Resultados:** Paciente com 10 anos, sexo masculino, estudante, residente no município de Cacoal/Ro, foi levado por seus pais ao Centro de Referência Municipal em hanseníase após avaliação em 10 de julho de 2014 durante protocolo do projeto INTEGRAHANS, por demanda espontânea. Os pais referem história de lesão hipocrômica única em hemiface esquerda, evolução há dois anos. À avaliação clínica, sem evidências de outras lesões ou acometimento de troncos nervosos. Lesão de 9cm x3cm de extensão com alteração de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa. Foi encaminhado para referência em 15 de julho de 2014 para início de tratamento com PQT/PB infantil e avaliação do grau de incapacidade; o Escore EHF foi zero. Levando em consideração a extensão da lesão, foi solicitado raspado intradérmico IB= 0,25, baciloscopia positiva em 17 de julho/2014. Assim sendo, a forma clínica sofreu alteração, de indeterminada para dimorfa. A genitora compareceu à unidade de saúde com o menor e foi orientada que o esquema terapêutico seria de 12 meses, PQT/MB infantil. Todos os contatos intradomiciliares foram avaliados clinicamente, sem outros casos suspeitos, e encaminhados para realização da BCG. Nega casos de hanseníase na família; foi preenchido o PICD<15 anos. **Conclusões:** A alta endemicidade da hanseníase favorece múltiplas exposições da população ao bacilo, além de facilitar que esta exposição aconteça nos primeiros anos de vida. Partindo disso, o Ministério da Saúde preconiza ações de intensificação do diagnóstico da hanseníase nesta população. O diagnóstico da hanseníase em crianças exige exame criterioso devido à dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Com isso, o manejo destes casos requer a capacidade da equipe de saúde em reconhecer a doença e considerá-la diagnóstico diferencial em áreas com altas taxas endêmicas. O diagnóstico da forma multibacilar em menores de 15 anos, como no caso em questão, indica alta endemicidade da doença. A ausência de casos de hanseníase na família do menor, confirmada após exame dermatoneurológico, reforça a presença de focos ativos da doença sem diagnóstico e tratamento adequados. O tratamento inicial para a forma PB e posteriormente, com a baciloscopia positiva, para a forma MB corrobora para a relevância do seguimento e da utilização de métodos complementares.

Palavras-Chaves: Hanseníase, Epidemiologia, Contatos.

Agradecimento: NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil). Apoio financeiro: Chamada 40/2012 - Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas.

ESTESIOMETRIA NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.

Dário Júnior de Freitas ROSA⁽¹⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽²⁾.

Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo⁽¹⁻²⁾.

Introdução: a manifestação cutânea mais precoce na hanseníase é caracterizada por máculas hipocrômicas com alteração de sensibilidade, sendo que a avaliação de suas alterações térmica, tátil e/ou dolorosa tem um papel fundamental seu no diagnóstico. O estesiômetro ou monofilamentos de Semmes-Weinstein são uma importante ferramenta empregada rotineiramente no seguimento dos pacientes com hanseníase através da semiquantificação da alteração da sensibilidade tátil, não sendo descrita ou padronizada sua utilização para o diagnóstico desta patologia. **Objetivos:** caracterizar os achados de alteração de sensibilidade nas manchas de pacientes com hanseníase e comparar indivíduos sem esta doença e validar a utilização da estesiometria no diagnóstico da hanseníase, padronizando o método analítico. **Materiais e métodos:** 57 manchas hipocrômicas de 34 pacientes com hanseníase (grupo hanseníase - GH) e 49 manchas de 30 pacientes com vitiligo ou hipomelanose macular do tronco que compuseram o grupo não hanseníase (GNH) foram avaliados com o monofilamento verde buscando caracterizar áreas anestésicas, hipoestésicas e normoestésicas no interior da mancha e na pele normocrômica adjacente. Calculou-se a porcentagem de pontos normoestésicos e com sensibilidade alterada e estabeleceu-se o índice de alteração estesiométrica (IAE) pela divisão do número de pontos com hipoestésicos e/ou anestésicos pelo total de pontos testados, no interior da mancha e na pele normal periférica. Formulou-se a diferença (G) entre os IAE da área da mancha e da pele adjacente, no grupo hanseníase (GH) e grupo não hanseníase (GNH). Os dados foram tabulados em planilha excel e analisados com GraphPad Prism5. **Resultados:** observou-se predomínio de pontos com alteração de sensibilidade na área da mancha no GH (média 87,8%) em relação na área adjacente à mancha desse grupo (20,9%) e no interior da mancha do GNH (7,0%). Na análise comparativa dos IAEs, houve predomínio de pontos hipoestésicos/anestésicos no interior da mancha na hanseníase em relação à sua periferia no GH e em relação à parte interna mancha e a pele normocrômica adjacente no GNH ($p < 0,005$), mas não foi evidenciada diferença ao comparar os IAEs interno e externo das máculas no GNH. Análise pela curva ROC mostrou sensibilidade e especificidade de 100% quando o valor do IAE interno na hanseníase for superior a 0,4921. Na comparação do GH com o GNH, os valores do primeiro mostraram-se bastante superiores e próximos à unidade em relação aos do GNH ($p < 0,005$), com sensibilidade de 96,49% e especificidade de 100% no diagnóstico da hanseníase quando o valor de GH for superior a 0,3417. **Conclusão:** a estesiometria mostrou ser uma importante ferramenta no diagnóstico da hanseníase pelo característico achado “em ilha” de áreas com alteração de sensibilidade envolvida por pele com sensibilidade preservada com elevadas sensibilidade e especificidade quando empregada adequadamente os IAEs e a diferença (G) na investigação das máculas hipocrômicas.

Palavras chaves: diagnóstico; hanseníase; percepção do tato.

REAÇÃO TIPO 1 INTENSA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM PARADOXO IMUNOLÓGICO?

Ana Paula VIEIRA⁽¹⁾, Flávio LEMOS⁽²⁾, Francini J. PAULA⁽³⁾, Natalia B. COGO⁽⁴⁾, João AVANCINI⁽⁵⁾, Gil BENARD⁽⁶⁾, Maria Ângela T. BIANCONCINI⁽⁷⁾.

LIM-56, Divisão de Clínica Dermatológica, HC-FMUSP⁽¹⁻⁴⁻⁶⁾, Serviço de Transplante Renal, HC-FMUSP⁽²⁻³⁾, Amb. de Hanseníase, Divisão de Clínica, HC-FMUSP⁽⁵⁻⁷⁾.

Relato de caso: Paciente masculino, 55 anos, procedente da Bahia, onde morou até os 37 anos, e desde então em São Paulo/SP, admitido com insuficiência renal crônica de etiologia não definida. Antecedentes: alcoolismo, tabagismo e HAS. Submetido ao programa de hemodiálise desde 02/2007 e a transplante renal de doador vivo (irmã) em 05/2009 com painel HLA 0% e 2 “mismatches”. Evoluiu sem intercorrências significativas, boa função renal e regime imunossupressor de base com prednisona 5 mg/dia, micofenolato (MMF) 1080 mg/dia e tacrolimus (5-7mg/mL). Em 03/2012 refere poliartralgia migratória, febre noturna e emagrecimento. Investigação reumatológica e infecciosa resultou negativa. Aumentada prednisona para 20 mg/dia. Em 06/06 retorna com pápulas eritematosas-violáceas e edema em dedos das mãos, algumas delas ulceradas e recobertas com crostas sem espessamento neural. Presença de espessamento ulnar e tibial. Anatomopatológico mostrou dermatite granulomatosa com neurite. Baciloscopia negativa porém imunohistoquímica (IHQ) anti-BCG +. Diagnosticada hanseníase BB-BT em provável reação tipo 2 e iniciado em 10/2012 PQT-MB-12 meses. Apresentou boa evolução, com regressão das lesões cutâneas em 2-3 meses, e melhora da poliartralgia, da febre e do emagrecimento. Medicação imunossupressora mantida inalterada (apenas redução da prednisona para 10mg). Em 01/14, 3 semanas após encerrar PQT, apresenta placas eritemato-violáceas com intenso edema e dor nas mãos. Anatomopatológico revelou dermatite crônica granulomatosa com exsudação fibrinosa, ausência de bacilos e IHQ para BCG negativa. Realizado diagnóstico de reação tipo 1 e aumentada a dose de prednisona para 40 mg/dia. Apresentou boa evolução com regressão das lesões, já tendo voltado à dose habitual de prednisona (10 mg) após 5 meses. Está atualmente em seguimento sem atividade da hanseníase ou novos episódios reacionais. **Discussão:** O caso descrito representa uma condição imunológica paradoxal, uma vez que o paciente, transplantado renal em regime de severa imunossupressão, desenvolveu quadro reacional causado por exacerbação da resposta inflamatória. O paciente fazia uso de medicamentos que atuam diretamente na resposta imune celular, como tacrolimus, bloqueador da calcineurina e potente inibidor da ativação de linfócitos T dependente de interleucina-2, e MMF, inibidor da via da síntese de novo de purina, sendo esta via essencial para proliferação de linfócitos T e B. Na literatura há raros relatos de hanseníase em pacientes transplantados, e até aonde vai nosso conhecimento, apenas 4 relatos de episódios reacionais nestes pacientes. Em três houve reação tipo 2 (eritema nodoso), cujo mecanismo envolve resposta mediada por anticorpos e formação de imunocomplexos. Em apenas um caso houve reação tipo 1, cujo mecanismo é relacionado à resposta imune celular Th-1. Neste caso o paciente era portador de transplante de medula, e a reação foi considerada uma síndrome de reconstituição imune decorrente da pega recente da medula. **Conclusão:** Este caso ilustra nossa ainda limitada compreensão da imunopatogenia dos episódios reacionais.

Palavras chave: reação tipo 1; transplante renal; imunossupressão; reconstituição imune.

CIRURGIAS PREVENTIVAS EM HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

Maria Dias Torres KENEDI⁽¹⁾, Elifaz CABRAL⁽²⁾, Kazuê NARAHASHI⁽³⁾, Felipe José Jandre REIS⁽⁴⁾, Catarina Mabel da Cunha MOREIRA⁽⁵⁾, Diogo Correia e SILVA⁽⁶⁾, Silvana Teixeira de MIRANDA⁽⁷⁾, Janaina Fernandes da Costa ALVES⁽⁸⁾, Bernardo Couto NETO⁽⁹⁾, Ana Paula FONTANA⁽¹⁰⁾, Maria Katia GOMES⁽¹¹⁾.

Universidade Federal Do Rio De Janeiro⁽¹⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾, Hospital Santa Marcelina⁽²⁻³⁾.

Introdução: Apesar dos esforços do Ministério da Saúde para a eliminação da Hanseníase no Brasil, ainda somos o segundo país em número de casos desta doença no mundo. Embora o diagnóstico e o tratamento clínico possam ser realizados em todas as unidades de saúde distribuídas pelo país, muitas vezes os pacientes demandam atendimentos especializados para prevenção e controle de possíveis agravamentos. Nestas situações, o acesso a um hospital de referência com profissionais adequadamente treinados para o atendimento destes pacientes é determinante para sua boa evolução. **Objetivos:** Conhecer o perfil do paciente submetido a cirurgia de descompressão neural em um hospital de referência. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado através da revisão de prontuários de pacientes com hanseníase submetidos a cirurgia de descompressão neural em um hospital de referência. A seleção dos prontuários foi aleatória e feita por amostragem. Foram excluídos deste estudo os pacientes cujos prontuários encontravam-se incompletos ou em que foi encontrada qualquer contradição entre os dados pesquisados. **Resultados:** Entre julho de 2013 e julho de 2014 foram revisados 332 prontuários. Foram excluídos do estudo 60 prontuários devido a ausência de informações, contradições entre datas ou outros dados. Dentre os 275 prontuários estudados, 161 (59%) foram de pacientes do gênero masculino e 111 (40%) do feminino; idades entre 14 e 90 anos (média de 46,4); 245 (89,7%) MB e 27 (9,9%) PB. Quanto ao grau de incapacidade física na última avaliação realizada, 75 pacientes (27,6%) apresentaram grau 0, 77 (28,3%) grau 1 e 120 (44,1%) grau 2. Foram realizadas 600 cirurgias no total. Em relação ao membro operado, 56 (31,4%) pacientes submetidos a descompressão nos MMSS apresentavam grau 0, 47 (26,4%) grau 1 e 75 (42,1%) grau 2. Aqueles que tiveram os MMII operados apresentaram 25,3% (54) de grau 0, 30,5% (65) de grau 1 e 44,1% (94) de grau 2. Dos pacientes submetidos a cirurgia nos MMSS, 100 (34,6%) tiveram apenas um membro operado e 78 (9,9%) foram submetidos a cirurgias nos dois membros. Com relação aos MMII, 82 (30,1%) operaram apenas um membro e 131 (48,2%) ambos. Tiveram todos os quatro membros operados 118 pacientes (43,4%). Quanto ao período de realização das cirurgias, 6,3% dos pacientes (17) foram operados antes do ano de 2005, 41,2% entre 2006 e 2010 e 52,6% (143) de 2011 a 2014. Dos indivíduos do gênero masculino operados, 34 (21,1%) apresentavam grau 0 de incapacidades físicas, 43 (26,7%) grau 1 e 84 (52,1%) grau 2. Entre as mulheres, a proporção foi de 41 (36,9%) grau 0, 34 (30,6%) grau 1 e 36 (32,4%) grau 2. **Conclusões:** Para a amostra estudada foi observada uma maior proporção de indivíduos do gênero masculino submetidos a cirurgias de descompressão neural. Também houve uma maior proporção de homens com grau 2 de incapacidades. Mais da metade das cirurgias analisadas foram realizadas entre 2011 a 2014. Não houve diferença significativa das distribuições dos graus de incapacidade entre os pacientes submetidos a cirurgias de membros superiores, inferiores ou ambos.

Palavras Chave: Hanseníase; descompressão neural; incapacidades físicas.

DANO SENSITIVO EM MEMBROS SUPERIORES DE PORTADORES DE NEUROPATIA HANSÊNICA: UMA SÉRIE DE CASOS.

Geovanna Lemos LOPES⁽¹⁾, Mariana Garcia Lisboa BORGES⁽²⁾, Adélia Oliveira da CONCEIÇÃO⁽³⁾, Keila de Nazaré Madureira BATISTA⁽⁴⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁵⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A Hanseníase tem um elevado potencial incapacitante devido, principalmente, à predileção do *Mycobacterium leprae* pelos nervos periféricos. As lesões nesses nervos levam a características clínicas típicas da doença, como alterações da sensibilidade. O dano sensitivo pode estar presente desde o diagnóstico da doença, e ele é causa importante para o aparecimento das deformidades físicas e incapacidades em hansenianos, inclusive dos membros superiores. Por isso que o diagnóstico e o tratamento precoce são essenciais nesses casos. **Objetivo:** Investigar o dano sensitivo em membros superiores de indivíduos com neuropatia hanseniana no diagnóstico da Hanseníase. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo série de casos, realizado em pacientes que apresentaram neuropatia no diagnóstico da Hanseníase. Os dados foram obtidos a partir de prontuários de um centro de referência para assistência de hansenianos, referente aos registros de 2008 a 2012. A função sensitiva foi avaliada através dos monofilamentos de Semmes-Westein e os dados categorizados em estágios de 1 a 5. Foi considerado dano sensitivo os estágios 2, 3, 4 e 5, sendo que o último estágio representa o comprometimento total da função sensitiva de membros superiores (SOUZA et al, 2005). Para análise estatística foi utilizado o teste Exato de Fisher e Teste-G do pacote estatístico BioStat 5.0, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram identificados 40 pacientes com neuropatia no momento do diagnóstico da Hanseníase. Desses, 20 (50%) apresentaram dano sensitivo, em sua maioria, eram adultos (idade média = $36,1 \pm 16,52$) e do sexo masculino (80%). Apenas 3 (15%) apresentaram quadro reacional, o tipo II foi o mais comum (66,7%). A forma clínica mais identificada foi a Dimorfa (81,25%). Verificou-se uma média de $3 \pm 1,77$ nervos afetados e ocorrência de queixa de dor em 45% dos casos, 65% queixou-se de dormência e 35% de fraqueza. A maioria dos casos (60%) apresentou grau de incapacidade (GI) igual à zero, seguido de GI 2 (30%). Em relação aos estágios do dano sensitivo, 65% apresentaram estágio 2; 15% estágio 3 e 10% estágio 4 e 5, cada um. Ao relacionar o dano sensitivo com variáveis da doença, encontrou-se significância ao comparar com a presença de grau de incapacidade ($p=0,017$). **Conclusão:** Esta situação merece atenção especial, pois, entre os indivíduos estudados, metade já possuía dano sensitivo no momento do diagnóstico. Percebe-se, ainda, a importância de ações preventivas para evitar incapacidades, uma vez que, a maioria apresentava estágios iniciais do dano.

Palavras chave: Hanseníase; Função sensitiva; Membros superiores.

ALTERAÇÕES NA CAVIDADE ORAL E SUA RELAÇÃO COM PERSISTÊNCIA DE REAÇÕES HANSÊNICAS.

Zilanda Martins de ALMEIDA⁽¹⁾, Cassiana Maria BARBOSA⁽²⁾, Luiz Henrique BIZINOTO⁽³⁾, Maysa BOZATTO⁽⁴⁾, Valéria Oliveira FERREIRA⁽⁵⁾, Gregory Manzol Iricardo de LIMA⁽⁶⁾, Kátia Cristina Salvi de Abreu LOPES⁽⁷⁾, Regiane NASCIMENTO⁽⁸⁾, Tamara Cristina NASCIMENTO⁽⁹⁾, Rafael SACHETTI⁽¹⁰⁾, Camila Barbosa SCHEFFER⁽¹¹⁾, Alana SCHUSTER⁽¹²⁾, Thauanna Rossini XAVIER⁽¹³⁾, Cidia VASCONCELLOS⁽¹⁴⁾.

Faculdade de ciências biomédicas de cacaoal⁽¹⁻¹³⁾, Iamspe-SP⁽¹⁴⁾.

Introdução: Hanseníase, doença infecto contagiosa, com acometimento dos nervos periféricos, apresenta alto índice de morbidade na região norte do Brasil. O diagnóstico precoce é importante para se ter um maior sucesso no enfrentamento desta doença. Os cirurgiões dentistas tem um papel relevante no diagnóstico desta doença, orientando e monitorando os pacientes com a finalidade de evitar que reações hansênicas, que são comuns acometerem estes pacientes na forma multibacilares. **Objetivo:** Descrever caso clínico. **Método:** Estudo epidemiológico transversal, cujo critérios de inclusão foram os casos diagnosticados e notificados no período de 2001-2012 na unidade de saúde Cristo rei. Paciente do gênero masculino, cor negra, multibacilar na época do diagnóstico, reações hansênicas. Edêntulo total na região superior, uso de prótese total superior com câmara de sucção. **Resultados:** Devido a presença da câmara de sucção, a região do palato do paciente se encontra edemaciado, má higienização da prótese, presença de candidíase na região do palato. **Conclusão:** A apresentação deste caso clínico mostra a vulnerabilidade destes pacientes a partir do momento que desconhecem que a precariedade de sua higiene bucal pode exacerbar quadros de reações hansênicas. Mostra também a desinformação dos cirurgiões dentistas quanto ao contexto da doença, levando-os a realizarem procedimentos que possam comprometer o estado imunológico destes pacientes.

Palavras-chaves: Hanseníase. Saúde Bucal. Relato de caso.

Agradecimento: NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil).

Apoio Financeiro: Chamada 40/2012 - Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit Nº 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas.

RECIDIVA OU REINFECÇÃO EM HANSENÍASE? RELATO DE CASO CLÍNICO: CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICA, MICROBIOLÓGICA, SOROLÓGICA E MOLECULAR DE UM CASO SUSPEITO DA COORTE DO ENSAIO CLÍNICO DE TRATAMENTO ÚNICO COM MDT.

Mariane Martins de Araújo STEFANI⁽¹⁾, Samira BÜHRER-SÉKULA⁽²⁾, Aline FREITAS⁽³⁾, Emerith HUNGRIA⁽⁴⁾, Ludmila CARDOSO⁽⁵⁾, Rodrigo MOURA⁽⁶⁾, Mauricio COSTA⁽⁷⁾, Masanori MATSUOKA⁽⁸⁾, Patricia ROSA⁽⁹⁾, Maria Araci PONTES⁽¹⁰⁾, Rossilene CRUZ⁽¹¹⁾, Heitor de Sá GONÇALVES⁽¹²⁾, Maria Lucia Fernandes PENNA⁽¹³⁾, Gerson Oliveira PENNA⁽¹⁴⁾.

Instituto de Saúde Pública e Patologia Tropical⁽¹⁻⁷⁾, Leprosy Research Center National Institute of Infectious Diseases⁽⁸⁾, Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo⁽⁹⁾, Centro de Dermatologia Libânia, Fortaleza, Ceará⁽¹⁰⁾, Fundação de Dermatologia Tropical e Venerologia⁽¹¹⁾, Centro de Dermatologia Libânia, Fortaleza, Ceará⁽¹²⁾, Departamento de Epidemiologia e Bioestatística⁽¹³⁾, Tropical Medicine Centre, University of Brasília⁽¹⁴⁾.

Introdução: Um ensaio clínico randomizado, aberto e controlado está sendo desenvolvido em duas regiões de alta endemicidade do país com o objetivo de comparar os resultados dos pacientes tratados com um regime uniforme de 6 meses de poliquimioterapia (MDT-U/CT-BR), tanto para casos multibacilares/MB e paucibacilares/PB, com casos recebendo o tratamento regular de MDT (R-MDT/6 meses para PB, 12 meses para MB). Um dos parâmetros importantes no monitoramento é a ocorrência de recidiva, definida como o reaparecimento de sinais/sintomas depois de completar a PQT, o que pode estar associado ao uso irregular / incorreto da PQT ou ao surgimento de mutações associadas à resistência a drogas. **Métodos:** Este relato de caso de recidiva/reinfecção observado na coorte da MDT-U/CT-BR inclui histopatologia, índice baciloscópico /BI, ELISA para detecção de IgG anti LID-1 e IgM anti PGL-I em amostras coletadas ao diagnóstico, no final do MDT-U e em 14 amostras sequenciais colhidas pós tratamento. Mutações de resistência a dapsona, a rifampicina e quinolonas foram investigadas pelo sequenciamento dos genes folP1, gyrA, rpoB de Mycobacterium leprae a partir de biópsia de pele. Este paciente foi randomizado no grupo MDT-U/6 meses com rifampicina-mensal, dapsona diária e tratamento com clofazimina: 1ª dose: 06/22/2007, sexta dose: 11/20/2007, liberação do tratamento: 06/17/2008, follow-up mensal no primeiro ano e anualmente durante os próximos 3 anos. **Resultados:** Relatamos o caso de paciente de 36 anos de idade, do sexo masculino, residente em Fortaleza /Ceará que apresentou no momento do diagnóstico: > 10 lesões cutâneas disseminadas, diminuição da sensibilidade térmica, dor nas articulações (membros superiores/inferiores); BI =4+; sorologia positiva anti LID-1 (OD = 1,339) e anti-PGL-I (OD = 0,837); teste de Mitsuda negativo; classificação limítrofe-virchowiana /BL por Ridley & Jopling; na histopatologia evidenciou-se células de Virchow, infiltrado inflamatório ao redor de nervos e infiltrados perianexial /perivasculares. Os níveis de anticorpos começaram a declinar nos primeiros dois meses pós tratamento (anti LID-1 OD = 0,807, 0,753; anti PGL-I OD = 0,605, 0,604), no quinto mês, a sorologia negativou. No entanto, no sexto mês, os níveis de anticorpos começaram a flutuar, no 18º mês, o paciente desenvolveu ENH com neurite e a sorologia tornou-se positiva. O paciente recebeu talidomida (doses diárias de 300mg e posteriormente 200mg e 100mg), apresentou piora da sensibilidade (mãos / pés) com neurite silenciosa (nervos tibiais direito / esquerdo) (prednisona 60 mg diários, progressivamente reduzida a partir de outubro/2009-maio/2010). Segundo episódio de ENH em 12/28/2009 (talidomida, reduzindo a dose até junho/2010) e durante este período a sorologia foi negativa. O paciente desenvolveu um terceiro episódio de ENH (12/28/2010) (talidomida) e apresentou pápulas disseminadas que, na histopatologia, mostraram células de Virchow, bacilos /globias, células epitelióides em torno dos nervos, suspeito de hanseníase históide, sem qualquer sinal de reação hanseníaca; BI = 5+; 06/24/2011: pápulas de pele/lesões nódulos permaneceram; 09/14/2011 biópsia em pápula e o sequenciamento genético para folP1, gyrA, rpoB do M. leprae não revelou qualquer mutação associada à resistência aos medicamentos. Embora não se possa descartar uma possível reinfecção, a recidiva foi confirmada clinicamente e 12 meses R-MDT para a hanseníase MB foi introduzida. **Conclusão:** Neste caso de recidiva/reinfecção, nenhuma mutação para resistência a drogas foi encontrada e uma queda significativa nos níveis de anticorpos foi observada pós tratamento seguida de flutuação 18 meses pós tratamento possivelmente associada com o mau prognóstico, que incluiu três episódios de ENH e recidiva /reinfecção. O sequenciamento do genoma completo do M. leprae no momento do diagnóstico e durante a recidiva/reinfecção é a chave para esclarecer a evolução desse caso.

Palavras-chave: Recidiva. Reinfecção. Hanseníase.

RELATO DE CASO DE HANSENÍASE DIMORFA: INTER-RELAÇÃO COM A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR.

Paloma Matiazco Peña LUPIAÑES⁽¹⁾, Kátia Sheylla Malta PURIM⁽²⁾.

Universidade Positivo ⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, podendo causar incapacidades físicas permanentes que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com auto-estigmatização e contrangimento. Apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, o que faz desta doença importante problema de saúde pública. **Objetivos:** Relatar caso de Hanseníase Dimorfa em paciente anteriormente diagnosticado com Leishmaniose tegumentar, em razão da grande incidência destas patologias no Brasil, assim como, à luz da revisão bibliográfica, discutir inter-relação entre essas doenças, principalmente no que se refere ao impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes. **CASO CLÍNICO:** Paciente de 79 anos, masculino, branco, ex-trabalhador rural, procedente de Curitiba, apresentou há aproximadamente 2 anos quadro de Leishmaniose tegumentar, tratada, sem evidências de recidiva. O paciente procurou atendimento no início de 2014, queixando-se do aparecimento de placas eritematosas, de distribuição simétrica, disseminadas, predominando em dorso. A análise histopatológica das lesões foi compatível com Hanseníase Dimorfa. Em junho de 2014, iniciou poliquimioterapia multibacilar evoluindo com melhora nas consultas posteriores. **Discussão:** Hanseníase e a leishmaniose apresentam espectro de formas clínicas semelhantes, que somadas ao fato da alta incidência destas afecções no Brasil levam, muitas vezes, à necessidade do diagnóstico diferencial entre ambas embora também ocorram como infecções simultâneas. Na coinfeção *Mycobacterium leprae/Leishmania*, a resposta imune desenvolvida pelas células do hospedeiro contra um ou outro patógeno pode influenciar no curso clínico de ambas as doenças, determinando o aparecimento de formas clínicas mais brandas. Merece atenção o fato de tanto a hanseníase quanto a leishmaniose causarem problemas para a vida diária e para as relações pessoais e profissionais dos pacientes, com grande impacto social e psicológico. Estudo realizado com portadores de leishmaniose demonstrou que 73% deles sentiam-se marginalizados em sua comunidade e que 80% tiveram dificuldade de exercer suas atividades mesmo após a cura clínica, demonstrando o longo efeito da doença sobre a qualidade de vida dos pacientes. No mesmo sentido, outro estudo realizado com 207 pacientes hansenianos revelou que 75,4% deles apresentavam algum grau de incapacidade física e que o maior percentual dessas incapacidades foi observado entre os pacientes da forma Dimorfa, a mesma forma apresentada pelo paciente deste relato. **Conclusão:** A hanseníase e a leishmaniose figuram entre as doenças de importância para a saúde pública pela sua magnitude, capacidade de causar incapacidades, deformidades e por serem doenças transmissíveis passíveis de tratamento e controle. Embora a coexistência destas doenças determine o aparecimento de formas clínicas mais brandas, o impacto emocional de uma doença acrescido ao da outra, reduz significativamente a qualidade de vida do paciente, reforça o estigma social e leva a maior perda funcional, refletida pela redução em anos produtivos de trabalho.

Palavras-Chaves: Hanseníase Dimorfa; *Mycobacterium leprae*; Leishmaniose tegumentar.

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO AMBULATORIAL COM BOTA DE UNNA EM PORTADORES DE ÚLCERAS NEUROPÁTICAS POR SEQUELA DE HANSENÍASE.

Carine Teles Sangaleti MIYAHARA⁽¹⁾, Maria Isabel Raimondo FERRAZ⁽²⁾, Tatiane BARATIERI⁽³⁾, Letícia GRAMAZIO⁽⁴⁾, Tatiana MALAQUIAS⁽⁵⁾, Alessandra FARIAS⁽⁶⁾, aline P. MATTEI⁽⁷⁾, Maria Regiane TRINCAUS⁽⁸⁾.

Universidade Estadual do Centro-Oeste⁽¹⁻⁸⁾.

Introdução: As úlceras crônicas de membros inferiores se constituem em agravo comum aos portadores de hanseníase em tratamento e após alta. Tais úlceras representam um desafio às diversas condutas terapêuticas, devido ao complexo quadro patológico de comprometimento neural motor, sensitivo e autonômico que leva a alterações tegumentares, musculares, articulares e de circulação local, bem como ao processo inflamatório crônico local. Evitar traumas, manter isolamento ambiental, manter adequadas as condições do leito e favorecer circulação sanguínea local são estratégias que se mostram potentes para favorecer o processo de cicatrização destas lesões e/ou evitar outros agravos. Neste contexto, a Bota de Unna pode se constituir em estratégia de tratamento benéfica.

Objetivos: Descrever as características do processo de cicatrização de feridas neuropáticas com o uso de bota de unna. **Materiais e métodos:** Trabalho desenvolvido em ambulatório escola, vinculado ao Departamento de Enfermagem de Instituição Pública de Ensino Superior no Paraná. 20 pacientes pós alta de hanseníase das formas multibacilares, de ambos sexos, com idade entre 35 a 70 anos e que haviam sido submetidos a outras formas de tratamento foram tratados com bota de unna. Os critérios de não indicação da bota foram: alergia aos componentes, cardiopatias instáveis ou sintomáticas com sinais congestivos, comprometimento de circulação arterial analisada e processo infeccioso ativo. O atendimento foi realizado por enfermeiros, docentes, capacitados para avaliação clínica e determinação da conduta terapêutica de curativo e seguimento. **Resultados:** Foram observadas as seguintes características no processo de cicatrização: manutenção da umidade do leito; favorecimento da remoção de debris; regularização de bordas anteriormente ingurgitadas; redução da hiperqueratose ao redor das lesões plantares e de terço médio inferior de perna; manutenção do grau de hidratação da pele com redução de fissuras decorrente do comprometimento de glândulas sudoríparas e sebáceas; redução de dermatite ocre por melhora de circulação venosa e redução parcial ou completa de hiperemia e edema nas regiões adjacentes a lesão; melhora da mobilidade articular nas lesões concentradas nesta região. 40% dos casos apresentaram cicatrização completa em período que variou de 30 a 360 dias. **Conclusão:** Considerando a lenta evolução e seqüelas decorrentes da neuropatia provocada pela hanseníase, a bota de unna deve ser considerada pelos enfermeiros como estratégia de tratamento nesta população devido seus inúmeros benefícios.

Palavras-chave: cicatrização de feridas; hanseníase; bota de unna.

FARMACODERMIA À DAPSONA EM INDIVÍDUO COM DIAGNÓSTICO ERRÔNEO DE HANSENÍASE.

Marcos Vinícius CLARINDO⁽¹⁾, Adriana Tomazzoni POSSEBON⁽²⁾, João Victor MASCHIO⁽³⁾, Hirofumi UYEDA⁽⁴⁾, Julio Cesar EMPINOTTI⁽⁵⁾, Carlos Floriano de MORAIS⁽⁶⁾.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: O diagnóstico de Hanseníase deve ser apoiado em exame clínico, coleta do BAAR em linfa e exame histopatológico, de modo a evitar expor indivíduo não doente a uma terapia longa e com potenciais efeitos deletérios.

Objetivos: Exemplificar a importância do médico dermatologista para o sistema de saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de caso, destinado à caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos e fisiopatológicos. **Resultados:** Apresentação clínica do caso: paciente masculino de 63 anos, previamente diabético, apresentava quadro de placas eritemato-descamativas em couro cabeludo, tronco e superfícies extensoras de membros de início há 18 meses, sendo positivos os sinais da vela e do orvalho sangrante, confirmando a hipótese clínica de psoríase em placas. Foi orientado e conduzido conforme sua patologia. Retornou após 3 semanas questionando o diagnóstico de psoríase, visto ter sido solicitado BAAR em linfa por enfermeira da UBS que resultou positivo (índice baciloscópico de 0,75, sendo 100% dos bacilos íntegros). Neste retorno foi novamente submetido a exame dermatológico, sem sinais cutâneos ou neurológicos de Hanseníase. Como havia sido iniciada poliquimioterapia multibacilar baseada apenas no exame da linfa, além de prednisona na dose de 20mg/dia, foi orientado a fazer acompanhamento em UBS com profissional que lhe indicou o tratamento. Uma semana após, foi internado por quadro de eritrodermia esfoliativa com aparecimento de lesões purpúricas e necróticas sobretudo em membros inferiores e erosões em cavidade oral. Além da exuberância das lesões cutâneas, apresentava seguidos episódios de hemorragia digestiva alta, descompensação do diabetes e preenchia critérios para sepse grave de foco cutâneo. Realizado exame histopatológico que foi compatível com farmacodermia e excluiu a ocorrência de vasculite trombótica (fenômeno de Lúcio). Suspenso tratamento para Hanseníase e manejo de acordo com suas intercorrências clínicas, apresentou boa evolução e teve alta hospitalar. Foi solicitada nova coleta de BAAR na linfa que resultou negativo, o que leva a crer que tenha havido erro laboratorial na primeira coleta, tendo sido descartado diagnóstico de Hanseníase. **Conclusões:** O Brasil ainda não atingiu a meta da OMS de controle da Hanseníase, sendo considerado país endêmico para a doença. Assim, o treinamento de profissionais não-médicos para detecção de casos é desejável. Entretanto o manejo desses pacientes é complexo pela possibilidade de efeitos colaterais de sua terapia e pelas reações hansênicas que são frequentes, exigindo médico dermatologista habilitado para isso.

Palavras-chave: hanseníase; dapsona; farmacodermia.

INFECÇÃO ORAL COMO FATOR DE RISCO PARA O CURSO CLÍNICO DA HANSENÍASE.

Camila Sano VIEIRA⁽¹⁾, Márcio Cesar do Reino GAGGINI⁽²⁾, Laís Pereira de QUEIROZ⁽³⁾, Rubia Carla da Cunha SANTANA⁽⁴⁾, Sandra Simão ROBLES⁽⁵⁾.

Universidade Camilo Castelo Branco⁽¹⁻⁴⁾, Prefeitura Municipal de Fernandópolis⁽²⁾.

Introdução: Hanseníase é uma moléstia infectocontagiosa crônica, com manifestações variadas, que tem como agente causador o *Mycobacterium leprae*. A resposta imune do organismo aos microrganismos do biofilme dental pode ser protetora, destrutiva ou ambas; contribuindo para a variedade de alterações teciduais vistas na doença periodontal e cárie. A infecção oral pode induzir uma hiperestimulação do sistema imune através da liberação de citocinas inflamatórias, sendo possível que esse processo infeccioso possa induzir exacerbar ou manter as reações da hanseníase. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a possibilidade dos processos inflamatórios que acometem a cavidade oral em induzir, exacerbar ou manter as reações da hanseníase. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado em um Centro de atendimento de doenças infecciosas. Foram avaliados 16 indivíduos, todos com casos comprovados de hanseníase. **Resultados:** Os pacientes foram divididos em dois: o primeiro grupo (grupo I) com pacientes que apresentavam infecção oral e um segundo grupo (grupo II) livre dessas infecções. No grupo I foi avaliada a presença de lesões de cárie, dentes perdidos e doença periodontal. Dois dos 16 indivíduos avaliados foram excluídos do estudo por motivo de ausência dentária. No final foram considerados 14 indivíduos. O Grupo I apresentou 10 indivíduos com infecções orais, sendo 4 homens e 6 mulheres, destes 57% tem algum nível de doença periodontal e 43% não possui esta patologia. Com relação à doença carie, 50% dos indivíduos apresentou pelo menos um dente cariado e destes 28% possuíam 5 dentes cariados, 50% tinham dentes hígidos. Em se tratando do número de dentes perdidos, 3 indivíduos possuem até 8 elementos ausentes, quatro com até 16 e quatro com até 24, sendo que três não apresentaram perda dental. O Grupo II apresentou quatro indivíduos. Os pacientes do grupo I com diagnóstico de infecção oral apresentaram surtos reacionais durante a terapia, sendo importante achado quando comparado com a população geral em tratamento com hanseníase. **Conclusão:** No presente estudo, a maioria dos indivíduos era portador de afecções orais concomitantes a hanseníase. A resposta imune na doença periodontal, cárie e hanseníase têm o mesmo princípio de funcionamento, pois são doenças cujo agente etiológico é bacteriano. Nessas doenças há uma participação efetiva de diferentes tipos celulares como: macrófagos, linfócitos T e B e células dendríticas. Essas infecções induzem a produção intracelular de citocinas como interferon gama que ativa macrófagos e, conduz a ativação de células T modulado pela IL-2, IL-12 e IL-18 resultando no controle da infecção ou manutenção da sua cronicidade. Assim, os resultados sugerem que exista um sinergismo na infecção oral com os surtos reacionais da hanseníase, determinado pela exacerbação da resposta inflamatória.

Palavras Chave: Hanseníase; Surtos reacionais; Infecção oral.

ASSOCIAÇÃO DE HANSENÍASE À CROMOBLASTOMICOSE: RELATO DE CASO.

Paloma Matiazzo Peña LUPIAÑES⁽¹⁾, Kátia Sheylla Malta PURIM⁽²⁾.

Universidade Positivo⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é moléstia infecciosa, de evolução crônica, com distribuição mundial. As condições individuais e socioeconômicas da população, como estado nutricional, situação de higiene e de moradia, parecem influenciar a transmissão, dificultando o controle da endemia. A cromoblastomicose, por sua vez, é doença fúngica, polimorfa, que se manifesta por nódulos e placas verrucosas em membros inferiores de adultos masculinos da região rural. A via de entrada para esses fungos no organismo é por ferimentos ou traumas. Assim como a hanseníase é mais prevalente em populações de baixa renda nos países em desenvolvimento. **Objetivo:** Apresentar caso de coinfeção de Hanseníase Virchoviana e Cromoblastomicose discutindo os possíveis fatores que influenciaram no desenvolvimento concomitante das duas doenças. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 50 anos, branco, ex-lavrador, natural e procedente do interior do Paraná, com manejos anteriores com corticoide oral para neurites teve confirmação baciloscópica e histológica de Hanseníase virchoviana e introdução de poliquimioterapia multibacilar. Encaminhado ao hospital escola, verificou-se no exame dermatológico, em meio às áreas anestésicas, lesões disseminadas irregulares descamativas em coxas, pernas e pés cuja investigação histológica e micológica revelou cromoblastomicose por *Fonsecaea pedrosoi*, sendo introduzido itraconazol oral com boa tolerância. **Discussão:** Assim como a hanseníase, a cromoblastomicose tem merecido atenção pelos órgãos de saúde pública. No Paraná as duas infecções são endêmicas sendo que a cromoblastomicose é doença ocupacional do agricultor. São encontrados poucos relatos na literatura dessa manifestação conjunta, sendo este conhecimento importante uma vez que na hanseníase virchoviana a presença de hipoestesia contribui para o desenvolvimento de múltiplos traumas, que favorecem a penetração e disseminação do agente da cromoblastomicose. Provavelmente a baixa condição socioeconômica, a dificuldade de acesso médico nas regiões rurais e a corticoterapia mascararam o quadro, levando ao diagnóstico tardio, riscos e agravos encontrados no paciente. O Ministério da Saúde tem desencadeado diversas ações estratégicas para doenças infecto-contagiosas no intuito de mudar este panorama e transformar resultados de investimentos e pesquisas em aplicações médicas para atender à população brasileira. **Conclusão:** Este caso demonstra o valor da avaliação global do paciente, do exame dermatológico minucioso e da educação médica continuada em especial na atenção primária a saúde no que se refere a assistência as dermatoses crônicas e debilitantes.

Palavras-Chaves: Hanseníase Dimorfa; *Mycobacterium leprae*; cromoblastomicose.

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DE CONTATOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL NO PERÍODO DE 2009 A 2013.

Helizandra Simoneti Bianchini ROMANHOLLOLO⁽¹⁾, Elisangela Oliveira da SILVA⁽²⁾, Amanda Rafaely Rodrigues de JESUS⁽³⁾, Angela Antunes de Moraes LIMA⁽⁴⁾, Sara Batista GUIMARÃES⁽⁵⁾, Gleidiane de Oliveira ROSA⁽⁶⁾, Cídia VASCONCELLOS⁽⁷⁾, Teresinha Cícera Teodoro VIANA⁽⁸⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁸⁾, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público⁽⁷⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido a sua magnitude e seu alto poder incapacitante. A avaliação dos contatos intradomiciliares, não só contribui na interrupção da doença, como também detecta a mesma de maneira precoce prevenindo o aparecimento de incapacidades, que é consequência do diagnóstico tardio, causando várias limitações na vida do indivíduo. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através do exame de contatos no município de Cacoal no período de 2009 a 2013, de acordo com a classificação operacional, forma clínica e positividade de baciloscopia no início do tratamento. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo descritivo e documental, de cunho quantitativo e transversal, desenvolvido através de dados obtidos junto à secretaria de saúde do município de Cacoal, na coordenação de vigilância em saúde. A população deste estudo foi composta pelas fichas de notificação registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O número de notificações realizadas neste período foi de 283 casos novos de hanseníase, sendo como modo de entrada “contatos” 13 pacientes, constituindo a amostra total deste estudo. Trabalho aprovado pelo comitê de ética e pesquisa - FACIMED, CAAE: 29406114.2.0000.5298 em maio de 2014. **Resultados:** Os dados obtidos demonstraram que dos 13 (100%) pacientes, 9 (69,2%) eram do sexo feminino, observando-se idade média de 37,4 anos, e 4 (30,8%) do sexo masculino, com idade média de 35,2 anos. Quanto a classificação operacional 8 (61,5%) casos foram diagnosticados como paucibacilar, e destes 7 (87,5%) eram da forma clínica indeterminada e 1 (12,5%) apresentou forma clínica tuberculóide. Foi identificado como multibacilar 5 (38,5%) casos, sendo que destes 4 (80%) pacientes foram diagnosticados com forma clínica dimorfa e 1 (20%) paciente virchowiana. Com relação a positividade da baciloscopia no início do tratamento foi identificado que 3 (23,1%) pacientes apresentaram exame positivo, sendo 2 pacientes com forma clínica dimorfa e 1 paciente com forma clínica virchowiana. **Conclusões:** A caracterização do perfil clínico dos casos novos de hanseníase diagnosticados através do exame de contatos mostra que embora a maior parte dos pacientes foram diagnosticados como paucibacilar observa-se um número significativo de pacientes diagnosticadas como multibacilares, no qual o paciente possui mais riscos de desenvolver reações hansênicas e deformidades ocasionadas pela doença. Contatos intradomiciliares têm maior predisposição de adoecerem em relação à população geral, devido à residência ser o maior foco da disseminação da doença, portanto sugere-se que as Equipes de Estratégia de Saúde da Família realizem acompanhamento desta população levando em consideração o período de incubação da doença e o risco de adoecimento dos indivíduos que convivem junto com o doente de hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Perfil Clínico; Exame de contatos.

Agradecimento: NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil).

NECESSIDADE DE INTENSIFICAR O RECONHECIMENTO CLÍNICO DA HANSENÍASE PARA EVITAR SEQUELAS E DISSEMINAÇÃO.

Alanna Santoro VINHAS⁽¹⁾, Bruno Messias Pires FREITAS⁽²⁾, Bruna Sabatovich Villarejo IOSIFOVICH⁽³⁾, Ana Carolina Gomes da Silva RODRIGUES⁽⁴⁾, Anne Kelly Leroy PINTO⁽⁵⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁶⁾.

IDPRDA - Dermatologia Sanitária/SCMRJ⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *M. leprae*, atingindo pele e/ou nervos periféricos. A forma Virchowiana é caracterizada por lesões eritematoinfiltradas com limites externos pouco nítidos, coloração eritematoacastanhada e eritematoamarelada, simétricas, com alteração de sensibilidade, infiltração, adenopatia e acometimento sistêmico. Podem surgir tubérculos e nódulos. Com a evolução as lesões se infiltram formando hansenomas (nódulos, isolados ou não) e podem, em certos casos, ser o único achado dermatológico. **Objetivo:** Dar ênfase no diagnóstico precoce de hanseníase Virchowiana e a importância do reconhecimento pelo clínico e evitar sequelas e disseminação da doença. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, hipertenso, encaminhado pelo IPEMED devido ao aparecimento há 2 anos de máculas hipocrômicas pruriginosas em região toracoabdominal, evoluindo para lesões nodulares eritematovioláceas, de 1cm em seu maior diâmetro, hipoestésicas, em lateral esquerda de tronco, face interna de antebraços, coxa esquerda e dorso da mão direita e parestesia de extremidades com edema em mãos e pés e infiltração de lóbulos auriculares e nariz. Iniciado Diprosan IM e Hixizine 25mg, sem resposta adequada. Solicitados exames de rotina, baciloscopia, teste de sensibilidade e biópsia da lesão. Baciloscopia de 6 sítios diferentes com resultado positivo (5+), teste de Mitsuda negativo e biópsia com laudo de hanseníase Virchowiana. Iniciado tratamento com PQT-MB com duração de 12 meses. **Conclusão:** O Brasil é um dos países com uma das maiores endemias de hanseníase do mundo. Na América Latina alberga 89% de todos os casos do continente. Em 2013, 34 mil novos casos foram detectados no país. Tem-se observado uma dificuldade no reconhecimento de lesões clássicas para o diagnóstico de hanseníase, o que demonstra a necessidade de se intensificar o reconhecimento desta patologia entre os profissionais de saúde, já que a mesma é de grande importância epidemiológica no país e possui índices elevados de sequelas se não diagnosticada e tratada precocemente.

Palavras-chave: diagnóstico precoce; hanseníase virchowiana; hansenoma.

IMUNOMODULAÇÃO NA RR EM PACIENTES BL.

Luciana Nahar dos SANTOS⁽¹⁾, Pedro Henrique Lopes da SILVA⁽²⁾, Iana Soares PESSOA⁽³⁾, Julli de Mattos ALVES⁽⁴⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁵⁾, Euzenir Nunes SARNO⁽⁶⁾, Danuza ESQUENAZI⁽⁷⁾.

Laboratório de Hanseníase - IOC/FIOCRUZ⁽¹⁻⁷⁾.

Introdução: A reação reversa (RR) da hanseníase também chamada de reação do tipo I é um quadro súbito com lesões cutâneas e neurais agudas, podendo ocorrer em qualquer momento da evolução clínica da hanseníase, inclusive após a cura bacteriológica, sendo mais prevalente em pacientes com as formas intermediárias (BT, BB e BL) da doença. Apesar de largamente aceito o envolvimento de mecanismos imunológicos na RR, o papel da resposta imune celular contra o *M. leprae* nesses episódios ainda não está esclarecido, uma vez que pacientes anérgicos e/ou hiporrespondedores podem apresentá-los. **Objetivo:** No presente estudo caracterizamos as subpopulações de linfócitos T sanguíneos envolvidas na RR assim como suas atividades funcionais. **Materiais e Métodos:** De um total de 32 indivíduos estudados, foram analisados 12 pacientes BL em RR, 10 pacientes BL não reacionais acompanhados no Ambulatório Sousa Araújo do Laboratório de Hanseníase do IOC/Fiocruz e 10 indivíduos sadios de área endêmica para a hanseníase. As análises fenotípica e funcionais foram realizadas por meio de citofluorimetria de fluxo multiparamétrica. Para os ensaios *in vitro*, as células mononucleares de sangue periférico (PBMC) dos pacientes foram cultivadas e estimuladas com *M. leprae* (ML, 20µg/mL) e enterotoxina B de *Staphylococcus aureus* (SEB, 1µg/mL) por 6 horas. Para detectar a resposta proliferativa, as células foram incubadas com carboxifluoresceína diacetato succinimidil éster (CFSE) e estimuladas com ML e SEB por 5 dias. A análise dos genes que codificam os fatores de transcrição críticos para a diferenciação de linfócitos T foi realizada por reação da polimerase em cadeia quantitativa em tempo real (qRT-PCR) a partir de sangue total. **Resultados:** Os resultados obtidos em nosso estudo sugerem que na abertura da RR, STAT4 e T-bet são preferencialmente expressos *in vivo*. Observamos ainda diminuição *ex vivo* na frequência de linfócitos T virgens (TNAÍVE) no grupo RR e a prevalência nesses pacientes de linfócitos T efetores (TEF) e de memória (TCM para memória central e TEM para memória efetora) previamente ativadas. As mesmas observações e conclusões podem ser aplicadas no que concerne à resposta proliferativa, uma vez que linfócitos T CD4+ e CD8+ do grupo RR proliferam *in vitro* espontaneamente e em resposta ao *M. leprae*. As células produtoras de IFN- γ foram observadas em todas as subpopulações de linfócitos T do grupo RR, incluindo TNAÍVE. No grupo RR também observamos frequências aumentadas de células TEF, TCM e TEM CD4+ e CD8+ produtoras de TNF. Além disso, nas mesmas condições, observamos frequência significativa de células TEF produtoras de IL-10. **Conclusão:** Em conjunto, nossos dados sugerem ativação Th1 *in vivo* como fator preponderante na gênese da RR em pacientes BL, com participação tanto de linfócitos T CD4 quanto de CD8+, produtores de IFN- γ . Além disso, ao contrário do observado em pacientes com a forma BT, nos BL a frequência significativa de linfócitos TEF *ex vivo* produtores de IL-10 aponta para uma imunomodulação na evolução da RR.

Palavras-chave: reação reversa; linfócito T; citocinas.

Apoio Financeiro: CNPq e PAPES VI/Fiocruz (processo 407838/2012-0).

O DESAFIO DA DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA EM HANSENÍASE: A TEORIA DA NEUROMATRIZ E O MODELO BIOPSISSOCIAL.

Felipe J Jandre REIS⁽¹⁾, Daiane LOPES⁽²⁾, Jessica Cordeiro RODRIGUES⁽³⁾, Artur Padão GOSLING⁽⁴⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁵⁾.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO⁽¹⁻⁴⁾, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO⁽⁵⁾.

Introdução: A lesão dos nervos periféricos na hanseníase está bem documentada na literatura, pelo risco de instalação permanente de sequelas. A perda sensorial causada pela lesão do nervo periférico fez com que pouca atenção fosse dada a dor nesses pacientes. No entanto, a dor crônica em hanseníase surge como uma condição incapacitante após a alta da poliquimioterapia (PQT). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é apresentar dados epidemiológicos da dor neuropática em hanseníase assim como propor estratégias de tratamento não medicamentoso para manejo do paciente com dor crônica na hanseníase tendo como base as recentes teorias de dor e assim como o modelo biopsicossocial. **Metodologia:** Esta revisão visa apresentar o estado-da-arte em relação as teorias de dor crônica e a aplicação nos pacientes com hanseníase tendo como plano de fundo o modelo biopsicossocial. Inicialmente, apresentamos a epidemiologia da dor neuropática em hanseníase, seguida das teorias de dor crônica e o manejo não medicamentoso da dor. **Resultados:** O reconhecimento da dor neuropática (DN) assim como novas propostas de tratamento são importantes para o tratamento adequado uma vez que o consumo de medicamentos por pacientes de hanseníase é muitas vezes elevados. No estudo de Segasothy et al. sobre o consumo de analgésicos em pacientes com hanseníase, os autores descobriram que em 46 (19,5%) pacientes, a ingestão média total foi de mais de 2kg de analgésicos e a duração da ingestão variou de 2 a mais de 20 anos. Haroun et al. relataram a indicação de prednisona em 14 (36%), 23 (59%) e 2 (5%) para pacientes com hanseníase sem dor, com dor nociceptiva, e DN respectivamente. Desta maneira, existe uma necessidade de considerar a dor de uma forma diferente, levando à possibilidade de novas opções de tratamento. O primeiro passo para mudar essa realidade é que os profissionais de saúde devem começar a reconhecer a dor como sendo multifatorial podendo ter origens não somente na periferia mas também em estruturas do sistema nervoso central. O papel dos centros superiores ainda pouco considerado assim como as contribuições de componentes psicológicos ou afetivos da dor. Em 1989, Melzack, descreveu a teoria da neuromatriz, que sugere a existência de uma rede de neurônios entre o tálamo e no córtex, bem como entre o sistema límbico e o córtex. **Conclusão:** O presente estudo reconhece a dor crônica como sendo mais um fator de incapacidade física em virtude das limitações impostas ao paciente. Da mesma maneira, contribui para uma visão mais ampla não seguindo um modelo cartesiano de dor, mas sim, trazendo a tona novas teorias e possíveis abordagens que considerem o papel do sistema nervoso central na manutenção do estado de dor crônica. Acreditamos que as técnicas que modifiquem a representações corticais possam facilitar o manejo dos pacientes.

Palavras-Chave: Dor; Dor Neuropática; Hanseníase.

Agradecimento: CNPq pelo apoio financeiro.

MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DAS ÁREAS DE SECÇÃO TRANSVERSA (CSA) DE NERVOS PERIFÉRICOS APRESENTAM MAIORES VALORES ENTRE OS PACIENTES COM HANSENÍASE MULTIBACILAR.

Helena Barbosa LUGÃO⁽¹⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽²⁾, Wilson Marques JUNIOR⁽³⁾, Norma Tiraboschi FOSS⁽⁴⁾, Marcello Henrique Nogueira BARBOSA⁽⁵⁾.

Divisão de Dermatologia da FMRP - USP⁽¹⁻²⁻⁴⁾, Departamento de Neurologia da FMRP - USP⁽³⁾, Divisão de Radiologia da FMRP - USP⁽⁵⁾.

Introdução: Em trabalho publicado recentemente foi relatado que as medidas das áreas de secção transversa (CSAs) dos nervos ulnar na região pré-túnel (UPT) e túnel (UT), mediano (M) e fibular comum (FC) avaliadas por ultrassom (US) de nervos periféricos são maiores em pacientes hansênicos do que em indivíduos saudáveis. No entanto, diferenças em relação as CSAs nas formas clínicas do espectro da hanseníase e na presença ou ausência de episódios reacionais ainda não estão relatadas na literatura. **Objetivo:** Analisar as diferenças entre as medidas de CSAs nos pacientes com hanseníase, comparando os grupos: indeterminada (HI), tuberculóide (HT), dimorfo-tuberculóide (HDT), dimorfo-dimorfa (HDD), dimorfo-virchowiana (HDV) e virchowiana (HV); multibacilar (MB) e paucibacilar (PB); sem e com antecedente de reações hansênicas (neurite e/ou reações cutâneas). **Materiais e Métodos:** 19 pacientes PB (6HI, 13HT) e 74 MB (28HDT, 29HDD, 10HDV, 7HV) foram submetidos ao US para medidas de CSAs dos nervos ulnar (regiões UPT e UT), M e FC antes do início do tratamento; analisados bilateralmente para medida da CSA (mm²). Foi realizada revisão de prontuários para coleta de dados de classificação (critérios de Madri e Ridley&Joppling) e antecedente de episódios reacionais. Análise estatística foi realizada com software JMP 10.0.0, utilizando testes t não-pareado (2 grupos, distribuição normal) e Kruskal-Wallis (mais de 2 grupos, não seguem distribuição normal). **Resultados:** Análise das médias de CSAs para cada grupo (HI, HT, HDT, HDD, HDV, HV) revelou maiores valores nos grupos HV e HDV, nas regiões UPT, M e FC (p<0.05). Na região UT as maiores médias de CSA foram observadas nos HV e HDT, porém nos HDT observamos um outlier que elevou a média deste grupo. Analisando PB e MB, a diferença entre as médias dos grupos tornou-se mais evidente para os pontos UPT, UT e M (p<0.001), no nervo FC não foi observada diferença significativa (p=0.3139). O intervalo de confiança 95% da média (IC) não mostrou sobreposição entre PB e MB para os nervos UPT (6.08-7.67 e 9.35-12.09mm²), UT (6.3-9.05 e 10.88-14.27mm²) e M (5.94-7.22 e 8.52-10.26mm²), apenas FC apresentou IC semelhante entre os grupos (11.72-19.82 e 15.33-18.28mm²). Se analisadas as CSAs dos grupos com e sem antecedente de reações, novamente observamos diferenças para os pontos UPT, UT e M (p<0.05), apenas para FC não houve diferença significativa. O IC para esses grupos mostrou sobreposição em todos os pontos, exceto UPT (6.78-8.19 sem e 10.43-14.56mm² com antecedente de reações). **Conclusões:** Os maiores valores absolutos das CSAs dos pacientes MB demonstram o estágio mais avançado da doença frente aos PB. Analisando as diferenças entre as médias de CSA e seus IC quando dividimos a amostra em PB/MB ou sem/com antecedente de reações, observamos maiores diferenças comparando os grupos PB/MB, indicando que a infecção crônica pelo M. leprae e sua capacidade de gerar fibrose no nervo são provavelmente mais importantes do que episódios reacionais em relação ao aumento de CSA. Os resultados demonstram que o espessamento de nervos periféricos detectado pelo US é mais acentuado à medida que os casos tendem ao polo HV da hanseníase.

Palavras-Chave: hanseníase; ultrassom de nervos periféricos; neuropatia.

Apoio financeiro: CAPES-PROEX, FAPESP, Finep.

NECESSIDADE DO RECONHECIMENTO DA HANSENÍASE SISTÊMICA PELO CLÍNICO: DIMINUIÇÃO DA INCAPACIDADE.

Laila Pedrinha MOCARZEL⁽¹⁾, Cassio Porto FERREIRA⁽²⁾, Júlia ROCHA⁽³⁾, Natalie Schirmbeck Dall AGNOL⁽⁴⁾, Alanna Santoro VINHAS⁽⁵⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁶⁾.

IDPRDA - Santa Casa de Misericórdia do RJ⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽²⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta e atinge preferencialmente pele e/ou nervos periféricos. A neurite hansênica é um dos maiores fatores de risco para o aparecimento da incapacidade. Os quadros reacionais são reações imunológicas do paciente ao antígeno do *Mycobacterium lepre*, apresentam-se como episódios inflamatórios agudos ou subagudos que podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento. **Objetivos:** Realçar a importância do diagnóstico precoce da hanseníase com o intuito de evitar a incapacidade dos pacientes. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, procurou o serviço informando que há 15 dias iniciou o quadro de febre, cefaleia e coriza evoluindo com o aparecimento de nódulos eritematosos e dolorosos na face associados à infiltração do pavilhão auricular e parestesia nas mãos. Relata há dois anos parestesia de membros inferiores, dificuldade de deambular e diminuição da sensibilidade tátil, e há seis meses observa atrofia muscular em mão direita. Ao exame, presença de nódulos eritematosos e dolorosos na face e membros superiores, pavilhão auricular esquerdo infiltrado, mão direita com o 4º e 5º quirodáctilos em garra, atrofia em região tenar e espessamento do nervo ulnar esquerdo com dor à palpação. Devido ao quadro sugestivo de reação hansênica tipo II, foi iniciado o tratamento com o poliquimioterápico para hanseníase multibacilar, prednisona 40mg/dia e talidomida 100mg/dia. Feito raspado cutâneo (baciloscopia) cujo índice baciloscópico foi de 3,14. Após uma semana, houve melhora importante das lesões nodulares e infiltrações. **Conclusão:** Apesar de ser uma doença curável, é potencialmente incapacitante. O estado reacional é a principal causa de lesão dos nervos e da incapacidade. Vale ressaltar que o estado reacional pode ser um elemento chave para o diagnóstico que, muitas vezes, não é feito precocemente. O longo período de incubação, seus sintomas insidiosos e o despreparo dos profissionais de saúde podem levar a dificuldade diagnóstica. A grande incapacidade dos pacientes no momento do diagnóstico reforça a necessidade do reconhecimento da hanseníase, principalmente nas fases iniciais, pelo clínico.

Palavras-chave: Reação hansênica; Incapacidade na hanseníase.

ABORDAGEM DE CIRURGIÕES-DENTISTAS NA HANSENÍASE: ATUAÇÃO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA SÃO JUDAS TADEU, MUNICÍPIO DE CACOAL, RONDÔNIA.

Zilanda Martins de ALMEIDA⁽¹⁾, Helissandra Simoneti Bianchini ROMANHOLO⁽²⁾, Gregori Manzoli Ricardo de LIMA⁽³⁾, Joana Biscaro GIACOMINI⁽⁴⁾, Rafael SACCHETTI⁽⁵⁾, Jessica Reco CRUZ⁽⁶⁾, Thayanne Pastro LOTH⁽⁷⁾, Angela Antunes LIMA⁽⁸⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal⁽¹⁻⁸⁾.

Introdução: Hanseníase é uma doença com elevado potencial de morbidade pelo acometimento de pele e nervos. No território brasileiro, a região Norte apresenta parâmetros de hiperendemicidade, o que torna complexo o alcance do controle. O diagnóstico oportuno da doença e de episódios reacionais hansênicos é fundamental para o seu enfrentamento, destacando-se o papel das equipes multiprofissionais da atenção básica. Os cirurgiões dentistas têm papel fundamental neste processo, não apenas para reabilitação oral e ganho de autoestima nas pessoas atingidas pela doença, em grande parte inseridas em contextos de grave vulnerabilidade social, mas também no monitoramento de condições de saúde bucal como fator de proteção à ocorrência de episódios reacionais, emergências clínicas. **Objetivo:** Caracterizar a abordagem do cirurgião dentista atuante em unidade básica de saúde da família frente a casos de hanseníase e correlacionar sua atuação para o auxílio no diagnóstico e possível detecção precoce da doença. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo de base populacional em área de alta endemicidade cujo critério de eleição são os casos de hanseníase com notificação e diagnóstico no período de 2001 a 2012 na Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu, no município de Cacoal-RO. Foi aplicado questionário sobre a saúde bucal aos casos de referência com intuito de avaliar sua auto percepção em relação a sua condição bucal, acesso ao serviço odontológico e abordagem do cirurgião dentista sobre a doença. **Resultados:** Aliada à precariedade das condições de saúde bucal da população avaliada, insere-se o desconhecimento do cirurgião dentista quanto a diversos aspectos da doença. A insegurança na abordagem reveste-se em manejo inadequado dos casos, dificuldade de acesso e perpetuação de condições de saúde bucal preveníveis e potencialmente alvo de reabilitação. Além de fator de desencadeamento para episódios reacionais, a baixa qualidade de saúde bucal interfere na baixa autoestima e amplifica o estigma da doença. **Conclusão:** Este trabalho mostra a relevância do tema, onde os contextos que envolvem a hanseníase amplificam a vulnerabilidade das pessoas atingidas. Os cirurgiões dentistas devem ser envolvidos na atuação em equipe, com estratégias de educação permanente em serviço, como por exemplo, discussão de casos, e planejamento conjunto das ações. Além do diagnóstico precoce, o profissional tem papel fundamental em ações de promoção e educação em saúde, protegendo a saúde bucal.

Palavras-chaves: Hanseníase; Saúde Bucal; Relato de caso.

Agradecimento: NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil).

Apoio Financeiro: Chamada 40/2012 - Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas.

ÚLCERA DE MEMBRO INFERIOR POR SEQUELA DE HANSENÍASE: UM AGRAVO NEGLIGENCIADO OU POUCO ENTENDIDO PELOS ENFERMEIROS?

Carine Teles Sangaleti MIYAHARA⁽¹⁾, Maria Isabel Raimondo FERRAZ⁽²⁾, Tatiane BARATIERI⁽³⁾, Letícia GRAMAZIO⁽⁴⁾, Tatiana MALAQUIAS⁽⁵⁾, Alessandra FARIAS⁽⁶⁾, Aline P. MATTEI⁽⁷⁾, Maria Regiane TRINCAUS⁽⁸⁾.

Universidade Estadual do Centro-Oeste⁽¹⁻⁸⁾.

Introdução: O Brasil ainda apresenta áreas endêmicas em hanseníase, e um grande contingente de sequelados, mesmo em áreas onde a doença já não se constitui em agravo relevante. As úlceras crônicas decorrentes da hanseníase se caracterizam em uma lesão complexa que envolve injúrias sensoriais permanentes e culminam num conjunto de condições tegumentares, vasculares e inflamatórias de difícil manejo. As condutas técnico-assistenciais voltadas à cicatrização de feridas são historicamente reconhecidas como parte do domínio da enfermagem. Assim, justifica-se a busca e o aprimoramento de estratégias de cuidado no âmbito da enfermagem para o atendimento dos portadores deste tipo de úlcera que, ainda representam uma parcela importante e frequente de causa de sequelas.

Objetivo: Analisar os estudos publicados na área de enfermagem sobre úlcera de membros inferiores decorrentes da hanseníase, com vistas a verificar quais as estratégias de cuidado que os enfermeiros têm empregado na abordagem deste agravo. **Método:** Foi realizada uma scoping review (revisão exploratória) de estudos primários publicados entre os anos de 2000 a 2014 nas bases de dados do pubmed/medline, lilacs, scopus e cinahl, usando os seguintes descritores: wound healing, leprosy, foot ulcer, leg ulcer e nurse cruzados com os operadores booleanos AND/OR. A partir da leitura crítica dos artigos emergiram as seguintes categorias: Procedimentos técnicos; Ações de clínica ampliada que incluía avaliação clínica, social, conjugal e abordagem integral. **Resultados:** 65 estudos foram localizados, mas apenas 5 tratavam da ação dos enfermeiros. Destes, 3 publicados na Índia e 2 no Brasil, um em cada ano (2003, 2004, 2011, 2013 e 2014). Os estudos nacionais apresentam abordagem superficial nas duas categorias: citam os procedimentos técnicos utilizados sem estabelecer relação entre característica da úlcera e quadro geral do portador com o procedimento utilizado. Os artigos publicados na língua inglesa discutem procedimentos técnicos com base em análise clínica e social e foram realizados na perspectiva de estudo clínico randomizado, com maior grau de evidência técnica. A escassez e o perfil heterogêneo dos estudos não permite identificar uma linha de ação preferencial, e a característica de atendimento de enfermagem para enfrentar este agravo. **Conclusão:** A produção de conhecimento na área de enfermagem não permite nem o incremento e nem que seja traçado um panorama do que tem sido realizado pelos enfermeiros para lidar com as úlceras crônicas de membros inferiores causadas por hanseníase.

Palavras-chave: cicatrização de feridas; hanseníase; cuidados de enfermagem.

FORMAÇÃO DE GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA PARA DESENVOLVER A AUTONOMIA, INDEPENDÊNCIA E CONSCIÊNCIA DE RISCO.

Daniela Lessa de Carvalho TAVARES⁽¹⁾, Fernanda Silva GOES⁽²⁾, Maria Luciene Pacheco de CARVALHO⁽³⁾, Clodis Maria TAVARES⁽⁴⁾, Maria Eloia Miranda BARBOSA⁽⁵⁾, Rejane Rocha da SILVA⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁶⁾, Unidade Básica de Saúde Dr. Hamilton Falcão⁽³⁾, Universidade Norte do Paraná⁽⁵⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica, cujas manifestações clínicas têm predominância na pele e/ou nervos periféricos. Conduz a dano neural e alteração da função sensitiva, motora e/ou autonômica, antes, durante e após o tratamento, o que pode interferir nas atividades de vida diária devido às incapacidades físicas que podem surgir associadas à pouca aderência à prática do autocuidado. É uma doença com agravantes de origem socioeconômica e cultural, marcada pela repercussão psicológica devido à deformidades e incapacidades físicas, responsáveis pelo estigma e isolamento do indivíduo acometido. Sentimentos como medo, vergonha, rejeição e raiva fazem parte do cotidiano dos portadores da doença, os quais necessitam ser estimulados a resgatar sua autoestima, seus vínculos e a sua reintegração social. A abordagem à pessoa com hanseníase deve ser de forma integral, visando à prevenção de incapacidades, que inclui o tratamento com Poliquimioterapia, tratamento para reações hansênicas, identificação e tratamento das intercorrências, avaliação do grau de incapacidade e atividades de educação em saúde: orientações e o incentivo ao autocuidado. As estratégias utilizadas na prática do autocuidado envolvem trabalhos individuais, grupo de autocuidado e de ajuda mútua. Nestas atividades, podem ser utilizados materiais educativos, orientação e demonstração pelo profissional ou realizadas pelo usuário. Estas oportunidades servem para o usuário observar a si mesmo e perceber como está o seu estado físico, mental e emocional, possibilitando o seu reconhecimento social e adotando práticas transformadoras no seu cuidado, com o objetivo de prevenir o surgimento de novas incapacidades/deformidades, em seu aspecto mais amplo. Desse modo, é fundamental a formação de grupos de autocuidado em hanseníase, pois visam proporcionar o empoderamento dos usuários para cuidarem de si, utilizando recursos próprios e da comunidade. **Objetivo(s):** Formar um grupo de autocuidado em hanseníase, favorecendo a autonomia e a consciência de riscos para a integridade física e emocional dos portadores e ex-portadores de hanseníase. **Materiais e métodos:** O grupo de autocuidado trabalha com abordagem interdisciplinar e interinstitucional, fazendo uso dos seguintes recursos: dinâmicas em grupo, rodas de conversa, ações de autocuidado, avaliação neurofuncional simplificada, aplicação da Escala SALSA e oficinas. **Resultados:** Realizados treze encontros mensais com dinâmicas de grupo, rodas de conversa para proporcionar troca de experiências e relatos, exposição dialogada sobre aspectos básicos da hanseníase e direitos sociais, avaliação neurofuncional simplificada e ações de autocuidado, aplicação da escala SALSA para triagem de limitação de atividade e consciência de risco. **Conclusão:** Um grupo de autocuidado em hanseníase favorece o aumento da autonomia e qualidade de vida dos usuários por intermédio da identificação de suas necessidades e limitações, e estímulo da consciência de riscos, preservando sua integridade física, com medidas de autocuidado nas dimensões física, social e psicológica. Contribui para que os usuários tenham a oportunidade de expor o que sentem, de falar sobre a doença e suas repercussões e trocar experiências.

Palavras-chaves: Hanseníase; Autocuidado; Enfermagem.

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM PORTADORA DE MAL PERFURANTE PLANTAR: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Fernanda Silva GOES⁽¹⁾, Géssica Kyvia Soares de LIMA⁽²⁾, Nayara Alexandra Rodrigues da SILVA⁽³⁾, Pétalla Morganna Figueiredo Pessoa de BARROS⁽⁴⁾, Isabella Christina de Oliveira VALENTIM⁽⁵⁾, Clodis Maria TAVARES⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa dermato-neurológica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta doença, entre elas, o dano neurológico e as reações hansênicas, que podem causar sequelas graves em pacientes em tratamento e no pós-alta, caso não haja a prática do autocuidado com o intuito de prevenir incapacidades, assim como impactos psíquicos e socioculturais relacionados à autoestima. Dentre as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase, uma das principais é a úlcera plantar ou mal perfurante plantar. O tratamento se dá através da imobilização do pé, repouso e tratamento da úlcera com limpeza, seguida por aplicação de pomadas com antibióticos, quando houver necessidade. Vale salientar que as medidas de autocuidado facilitam o processo de cicatrização da úlcera e previnem o surgimento de novas. **Objetivos:** Essa produção tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de estudantes de enfermagem ao realizar visitas ao domicílio de uma ex- portadora de hanseníase com Mal Perfurante Plantar. **Materiais e Métodos.** Este relato foi elaborado com base em três visitas à residência de uma ex-portadora de hanseníase, localizada na periferia de Maceió-AL, durante atividade de uma pesquisa com portadoras e ex-portadoras de hanseníase que realizaram o tratamento desta doença na idade fértil. Os pesquisadores eram estudantes de enfermagem que ao chegar ao domicílio, organizados em duplas ou grupos devidamente identificados, realizavam uma breve leitura do termo de Consentimento livre e esclarecido, e em seguida, aplicavam o instrumento de coleta de dados da pesquisa. Durante a visita e com as informações colhidas na entrevista, observou-se que a participante em questão havia desenvolvido o mal perfurante plantar nos dois pés, e a pele dos MMII apresentava ressecamento e pequenas fissuras por consequências da neurite. Em uma segunda visita, com apoio da docente, foi realizado o curativo na lesão, utilizando soro fisiológico, pomada angiogênica e gaze estéril. A participante foi orientada a realizar o curativo diariamente, com o material que foi disponibilizado. As estudantes retornaram em sua residência em aproximadamente um mês para avaliação da cicatrização da lesão e hidratação da pele. **Resultados:** Durante a última visita, a ex-portadora relatou às estudantes, que estava realizando o curativo diariamente e estas perceberam que o mal perfurante plantar havia reduzido consideravelmente nos dois pés, que a pele dos MMII estava mais hidratada e que ela estava com sinais de autoestima elevada em relação à primeira visita, devido às condições de realizar o autocuidado no seu ambiente domiciliar. As estudantes, portanto, puderam esclarecer as dúvidas desta paciente relacionadas à doença e reforçaram as orientações de autocuidado. **Conclusão:** Espera-se que tais estudantes, ao se formarem, sejam profissionais capacitados a atender de forma satisfatória e integral na promoção e na reabilitação da saúde. Percebe-se, também, a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde para a implantação de grupos de autocuidado para portadores e ex-portadores de hanseníase nos serviços de saúde, com o intuito de fortalecer a autonomia biopsicossocial destes, a partir da prevenção de incapacidades decorrentes da doença.

Palavras-chaves: Hanseníase; autocuidado; visita domiciliar.

EXPERIÊNCIA DE AMBULATORIO DE CURATIVOS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SEQUELAS DE HANSENÍASE.

Cinthia Carneiro de OLIVEIRA⁽¹⁾.

Prefeitura Municipal de Pirai do Sul⁽¹⁾.

Introdução: O município de Pirai do Sul possui alto índice de pacientes portadores de incapacidades físicas e lesões em mãos e pés, portanto a necessidade de um serviço especializado para atendê-los, devido à dificuldade de cicatrização das feridas crônicas dos pacientes com seqüelas de hanseníase. A preocupação com o cuidado de feridas remonta a antiguidade, quando o homem, em suas aventuras e lutas pela sobrevivência, viu-se acometido por ferimentos das mais diversas ordens. Vivenciamos atualmente uma apropriada revolução na abordagem e terapêutica de feridas, principalmente quanto aos tratamentos tópicos, entretanto é necessário avaliar o paciente holisticamente, como também aspectos culturais, de moradia, familiar entre outros para que a conduta seja definida adequadamente. **Objetivo:** Descrever caso clínico e evolução de paciente portador de feridas com seqüela de hanseníase após atendimento no ambulatório de curativos. **Materiais e Métodos:** Análise descritiva através de padronização de prontuário, registros fotográficos, tratamentos e coberturas propostos ao longo de doze meses, acompanhando evolução de paciente portador de feridas em MMII com seqüela de hanseníase atendido pelo Ambulatório de Feridas do município de Pirai do Sul. **Resultados:** Até o início do ano de 2013 o tratamento de feridas crônicas no município de Pirai do Sul acontecia no domicílio do paciente realizado por técnicos de enfermagem que realizavam serviço itinerante. Neste mesmo ano foi inaugurado o ambulatório de feridas no município, implementando diferentes formas de trabalho, contando com equipe multiprofissional (medico, enfermeiro, técnicos de enfermagem). Observou-se a evolução com melhora das lesões do paciente, obtendo praticamente toda a cicatrização, no decorrer do tratamento foi diagnosticado Diabetes Mellitus redirecionando tratamento. **Conclusões:** A cicatrização de feridas dos pacientes portadores de seqüelas de hanseníase constitui-se um desafio para saúde pública. A evolução com melhora da lesão depende de vários fatores, como culturais, sociodemográficos, presença de comorbidades, incapacidades físicas, adesão ao tratamento entre outras. Com o trabalho da equipe multiprofissional no ambulatório de curativos pode-se analisar evolução com melhora do paciente, com feridas praticamente cicatrizadas, além disso, a prevenção de outras lesões.

Palavras chave: Feridas; Hanseníase.

Agradecimentos: 3º Regional de Saúde, Prefeitura Municipal de Pirai do Sul e SESA/Pr

A VISÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE OS EFEITOS DO TREINAMENTO DE HANSENIASE.

Ana Lúcia Alves de Souza⁽¹⁾, Katia Virginia de Oliveira Feliciano⁽²⁾, Marina Ferreira de Medeiros Mendes⁽³⁾.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco⁽¹⁾, Instituto Medicina Integral Prof.Fernando Figueira⁽²⁻³⁾.

Introdução: A hanseníase é prioridade entre as doenças negligenciadas. A capacitação e integração de suas ações de controle à Estratégia Saúde da Família (ESF) são essenciais ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. Com endemicidade muito alta para detecção geral e hiperendêmico em menores de 15 anos, o estado de Pernambuco, desde 2010, prioriza o treinamento de profissionais da ESF em clínica de hanseníase. **Objetivo:** Avaliar como os profissionais treinados da ESF percebem e interpretam os efeitos do treinamento de hanseníase. **Método:** Estudo qualitativo realizado em três municípios de Pernambuco baseado na hermenêutica crítica de Habermas que utilizou modelo teórico-lógico da efetividade de treinamento fundamentado em Borges-Andrade e Abbad. Efetuaram-se seis grupos focais, por município e categoria profissional, perfazendo 33 enfermeiras e 22 médicos. Os temas do roteiro e da análise foram reações ao treinamento, aprendizagem, transferência de aprendizagem e suporte à transferência. **Resultados:** Foram recorrentes opiniões positivas sobre desempenho do instrutor, material didático e atitude de alerta à ocorrência de casos, e negativas sobre falta de ensino prático, muita informação em curto tempo e pouca ênfase em conteúdos básicos. A percepção de baixa autoeficácia e baixo locus de controle, de ambiguidade e conflito de competências e responsabilidades das categorias profissionais e de falta de corresponsabilidade de pacientes e contactantes comprometia o desempenho individual e coletivo. Na visão geral faltava suporte à transferência do aprendido com as instituições distanciadas das necessidades de pacientes e equipes. As enfermeiras mostravam maior insatisfação com suporte organizacional. Os médicos especialmente questionavam a descentralização das ações. Não foram identificadas entre municípios diferenças importantes nas opiniões sobre efeitos do treinamento. **Conclusão:** A baixa efetividade do treinamento apontou a necessidade de (1) negociar capacitação estruturada a partir da problematização do trabalho, considerando as condições para o desempenho,(2) apoiar os municípios na supervisão voltada ao fornecimento de suporte técnico, psicossocial, material e informacional às equipes,(3) Monitorar as ações com base, também, em indicadores dos efeitos de treinamento, aproximando-se dos elementos que no processo de capacitação e no trabalho cotidiano criam obstáculos à aquisição, retenção e aplicação da aprendizagem.

Palavras-chave: Efetividade; Hanseníase; Treinamento.

Agradecimento: À Secretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco pelo suporte operacional e à Associação Brasileira de Saúde Coletiva pelo apoio financeiro.

ESCUTA ESPECIALIZADA A ADOLESCENTES NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO EM COABITANTE SOCIAL.

Thayse Andrade Fernandes⁽¹⁾, Maria de Jesus Freitas de Alencar⁽²⁾, Adélia Cileode Gomes Castelo Branco Kaiser⁽³⁾, Neuma Maria Sampaio⁽⁴⁾, Amanda Rafaely Rodrigues de Jesus⁽⁵⁾, Helizandra Simoneti Bianchini Romanholo⁽⁶⁾, Alberto Novaes Ramos Junior⁽⁷⁾, Jaqueline Caracas Barbosa⁽⁸⁾.

Universidade Federal do Ceará - UFC⁽¹⁻²⁻⁷⁻⁸⁾, Faculdade de Ciências Médicas de Cacoal – FACIMED⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

Introdução: O Brasil é endêmico para hanseníase e apresenta diferenças regionais consideráveis. A Bahia também apresenta um padrão endêmico variado, com municípios hiperendêmicos e outras áreas de silêncio. Entre as ações de controle da doença, a detecção ativa constitui medida efetiva para a detecção de casos novos e, dentre as estratégias, consta o exame de contactantes. **Objetivo:** Descrever a proporção de contatos examinados (CE), entre os contatos registrados (CR) dos casos novos (CN) diagnosticados, na 13ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia (DIRES). **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. Os dados foram colhidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados os casos novos de hanseníase, residentes e domiciliados nos municípios da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES) da Bahia, que compreende parte da região sudoeste do estado. Os casos classificados como “erro diagnóstico” foram excluídos. Para descrição e análise do aspecto epidemiológico, considerou-se o coeficiente de detecção geral de hanseníase, a cada ano; acerca do aspecto operacional, foram calculados os percentuais de contactantes examinados, entre os registrados, a cada ano, no período de 2001 a 2010. A pesquisa foi aprovada pelo CEPUESB (CAEE: 02113112.1.0000.0055). **Resultados:** No período foram diagnosticados e confirmados 444 casos novos de hanseníase, sendo 12 em menores de 15 anos. O coeficiente de detecção geral oscilou de 6,64/100.000 habitantes a 11,06/100.000 habitantes e classifica a região como de “alta endemicidade” em 2004 e 2008, e para os demais anos, como “média”. Apenas para 302 casos novos, havia registro de contactantes, cuja soma alcançou 1157. A proporção de contatos examinados foi de (558) 48,23%, referente a 558 examinados. Este parâmetro, quando leva em conta o total dos anos, foi considerado precário, porém, a análise ano a ano confirma este indicador como regular nos anos 2004 e 2008, nos demais, como precário. Destaca-se que somente 151, dos 302 casos novos com registro de contatos, tiveram algum(uns) de seus contatos examinados, o que resulta num quantitativo de 479 (41,40%) pessoas avaliadas. Para os outros 79 contactantes examinados não havia informação acerca de quem havia sido o seu “caso de referência”. Provavelmente, a construção e a análise deste indicador foram prejudicadas em decorrência do não preenchimento do dado ou preenchimento inadequado. **Conclusões:** O padrão da endemia hanseníase, na 13ª DIRES, confirma a manutenção da enfermidade na região, com parâmetro considerado de “alta endemicidade” em 2004 e 2008, e “média endemicidade” nos demais anos. A proporção de contactantes examinados entre os registrados, no conjunto dos anos, mostra a precariedade desta ação. As deficiências constatadas quanto ao cumprimento das ações de controle está refletida na manutenção da endemia na região, limitações operacionais existentes nos serviços e podem anunciar dificuldades gerenciais.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hanseníase; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA E ACOMPANHAMENTO POR QUEIXAS LIGADAS À HANSENÍASE DE PACIENTES QUE JÁ CONCLUÍRAM A POLIQUIMIOTERAPIA.

Tiago Veloso NEVES⁽¹⁾, Emyle Brito de SOUZA⁽²⁾, Isabele Martins VALENTIM⁽³⁾, Izabella Barbosa dos REIS⁽⁴⁾, Ana Paula Mendes DINIZ⁽⁵⁾, Elzirene Souza Dias ROCHA⁽⁶⁾, Maria do Socorro Rocha Sarmento NOBRE⁽⁷⁾, José Gerley Díaz CASTRO⁽⁸⁾.

Fundação Escola de Saúde Pública⁽¹⁾, Universidade Federal do Tocantins⁽²⁻³⁻⁴⁻⁸⁾, Colégio Supremo⁽⁵⁾, Secretaria Especial de Saúde Indígena⁽⁶⁾, Secretaria Municipal de Saúde⁽⁷⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, que acomete especialmente a pele e os nervos periféricos dos membros superiores e inferiores, podendo também acometer os olhos e outros órgãos do corpo humano. É causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, e seu principal hospedeiro e vetor é o ser humano. A transmissão acontece pelo ar, em exposição prolongada. Também conhecida como Mal de Hansen (MH), é uma doença que pode causar alterações de elevada magnitude, gerando Incapacidade Física ou alterações cutâneas que afetam negativamente o indivíduo socialmente, causando problemas também de ordem social e emocional. Um dos agravantes da hanseníase é que, mesmo tratado o paciente pode permanecer com sequelas e mesmo após a cura pode desenvolver incapacidades ou agravar as que já tem, devido à perda de força e/ou sensibilidade, ou pelo acometimento de episódio reacional, que pode surgir tanto antes quanto durante ou após o tratamento. Por isso, é necessário acompanhar o paciente ainda após a cura medicamentosa. **Objetivos:** Este estudo visa verificar, dentre pacientes que já concluíram a Poliquimioterapia (PQT), quantos continuam sendo acompanhados pela sua Unidade de Saúde por alguma queixa relacionada à hanseníase, qual o Grau de Incapacidade (GI) dos mesmos, e se existe relação entre o Grau de Incapacidade Física entre e a necessidade do acompanhamento realizado. **Material e Métodos:** 57 pacientes diagnosticados com hanseníase entre 2005 e 2010 foram selecionados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e de prontuários das Unidades de Saúde da Família do município de Palmas-TO. Esses pacientes passaram pela Avaliação Neurológica Simplificada para que fosse determinado o grau de incapacidade física. Então eles responderam à pergunta “Após o término do tratamento você ainda está sendo acompanhado na UBS devido a alguma queixa relacionada à hanseníase?”. **Resultados:** Dos 57 pacientes avaliados, a maior parte deles (54,4%) encontra-se com Grau 1 de Incapacidade Física, 24,6% com Grau 2 e 21,1% com Grau 0. Isso significa, que 79% dos pacientes permanece com incapacidade. Em relação a estar sendo acompanhado devido a alguma queixa ligada ao MH, os resultados ficaram bem divididos: 49,1% estão sendo acompanhados devido a essas queixas, e 50,9% não estão. Houve associação estatisticamente significativa entre essas duas variáveis ($p=0.007$). **Conclusões:** Apesar de a maior parte dos pacientes encontrar-se com Grau 1, é significativa a quantidade de pacientes portadores do Grau 2, pois todos estes eram pacientes que já tinham concluído o tratamento para hanseníase. Além disso, a associação estatística entre as duas variáveis sugere que a grande número de acompanhamentos por queixa está ligado a um percentual total mais alto de pacientes com incapacidade física decorrente da hanseníase.

Palavras-chave: Incapacidade Física; Queixas; Acompanhamento pós-alta.

Apoio financeiro: Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

SISTEMA PRISIONAL E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: ENGAJAMENTO PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE ENTRE REEDUCANDOS EM UMA CAPITAL DO NORDESTE.

Clodis Maria TAVARES⁽¹⁾, Carla Islowa da Costa PEREIRA⁽²⁾, Polyanna Teixeira CAVALCANTE⁽³⁾, Bárbara Maria Gomes da ANUNCIACÃO⁽⁴⁾, Fernanda Silva GOES⁽⁵⁾, José Manuel ÂNGELO⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻⁵⁾, Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas⁽²⁾, Complexo Prisional de Alagoas⁽³⁻⁴⁾, Faculdade Maurício de Nassau⁽⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença com agravantes de origem socioeconômica e cultural, marcada pela repercussão psicológica devido a deformidades e incapacidades físicas, responsáveis pelo estigma e isolamento do indivíduo. Em Alagoas, a hanseníase apresenta elevada taxa de detecção de casos com diagnóstico tardio, pois apresenta variação de 6 a 12% dos casos identificados com incapacidades físicas de grau II e deformidades. Cerca de 520 mil pessoas vivem presas em estabelecimentos penais do Brasil, em condições de superlotação. Devido às condições insalubres, essa população se torna especialmente vulnerável às doenças como tuberculose, hanseníase, hepatites e AIDS. Para garantir o direito à saúde desse grupo, os ministérios da Justiça e da Saúde criaram a Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; este último prevê unidades básicas de saúde nos estabelecimentos penais com mais de 100 presos, que contam com equipe multiprofissional de saúde. **Objetivos:** Realizar ação de busca ativa de casos de hanseníase dentre os reeducandos do Complexo Prisional de Maceió-AL. **Materiais e Métodos:** O serviço de Enfermagem do Complexo Prisional de Maceió entrou em contato com a coordenação de um projeto de extensão de hanseníase ligado a uma Universidade Federal, para propor ação de busca ativa integrada a um movimento social que trabalha com portadores e exportadores de hanseníase. Esta ação também fez parte da agenda de comemoração ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase organizada pelo referido movimento social e o projeto de Extensão. A coordenação do projeto de Extensão planejou e realizou oficina de atualização e sensibilização para profissionais de saúde do Complexo Prisional e os estudantes realizaram sessões educativas sobre hanseníase para os reeducandos. Posteriormente, foram realizados exames dermatoneurológicos nos sintomáticos dermatológicos identificados pela equipe de saúde do Complexo Prisional. **Resultados:** As atividades foram realizadas de 10 a 13 de Fevereiro de 2014, em quatro unidades penitenciárias de Maceió/AL. No primeiro dia, foi realizada oficina de sensibilização e atualização em hanseníase para 18 profissionais de saúde. No segundo dia, realizaram-se oito sessões educativas acerca da hanseníase para os reeducandos. Nos outros dois dias, foram feitos os exames dermatoneurológicos em 96 reeducandos; dentre estes, 78 (81,2%) eram homens e 18 (18,8%), mulheres. Dentre os sintomáticos dermatológicos, 14 (14,6%) foram considerados casos suspeitos para hanseníase, dentre estes, 12 (85,7%) eram mulheres e 02 (14,3%) homens. Foram detectados um caso de recidiva e dois casos de abandono, os quais reiniciaram o tratamento. Os casos suspeitos foram encaminhados para avaliação da equipe médica do Complexo Prisional. **Conclusão:** O aglomerado de reeducandos oriundos dos municípios de Alagoas e outros estados endêmicos e hiperendêmicos, que chegam a estas instituições sem diagnóstico e tratamento, levam a uma evolução crônica da doença. Sendo as formas multibacilares transmissoras da hanseníase, ações de busca ativa são importantes para a detecção precoce da doença e quebra de sua cadeia de transmissão, e ainda, para a prevenção de complicações e sequelas.

Descritores: Hanseníase; Educação em Saúde; Enfermagem.

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, OTIMIZANDO O TRABALHO DO PROGRAMA DE HANSENÍASE.

Thais Tavares ELIAS⁽¹⁾, Ana Maria Fernandes do NASCIMENTO⁽²⁾, Eurípedes Vargas de OLIVEIRA⁽³⁾, Michele da Costa de Almeida VENÂNCIO⁽⁴⁾, Eliane Satie Miyamoto SOUZA⁽⁵⁾, Cirineia Estolano PIANO⁽⁶⁾, Luciana da Rocha Mota da Silva⁽⁷⁾.

Secretaria Municipal de Angra dos Reis⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁶⁾, Diretoria de Vigilância Epidemiológica⁽⁵⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, que tem lenta evolução e alto fator incapacitante. Ainda hoje causa muitas incapacidades físicas e deformidades. Visando otimizar as ações de prevenção de incapacidades, o programa de hanseníase está reformulando os fluxos de atendimento, realizando reuniões com coordenadores específicos para facilitar o acesso dos pacientes a atendimentos com especialistas. **Materiais e métodos:** Através de avaliações dermatoneurológica realizadas pelo fisioterapeuta em pacientes que estão em tratamento e pacientes que tiveram alta nos últimos três anos, foram identificados, pacientes com nódulo hansênico na pálpebra inferior, diminuição da acuidade visual, ferida no nariz e perfuração de septo com desabamento nasal, garra ulnar e mediana rígida bilateralmente, garra ulnar móvel, fraqueza muscular nas mãos e pés e mal perfurante plantar. Além de alguns pacientes em estado reacional em uso de prednisona por anos sem melhora clínica, necessitando ser avaliado. Realizaram-se reuniões com os coordenadores de Odontologia, Fisioterapia e com a equipe responsável pela marcação das consultas com especialistas, principalmente Oftalmologista, Otorrinolaringologista, Ortopedista e Cirurgião vascular. **Objetivo:** Permitir que os pacientes com hanseníase em estado reacional, que apresentam complicações, consigam ser avaliados por especialistas rapidamente, considerando que as marcações demoram meses para ocorrer em outros pacientes, devido à baixa quantidade de especialistas na rede; evitar incapacidades irreversíveis; e que futuramente não tenhamos tantos pacientes com complicações. **Resultados:** Foi estabelecido um fluxo de atendimento onde os pacientes são atendidos pelo Dermatologista e Fisioterapeuta do programa e quando necessário, são encaminhados aos especialistas com prioridade de atendimento e maior agilidade, conseguindo ser atendidos pelos especialistas em poucas semanas, conforme preconiza a portaria 3.125 do ministério da Saúde.

Palavras-chave: Hanseníase; Prevenção; Incapacidade.

Apoio Financeiro: FuSAR

PUBLICAÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL EM HANSENÍASE: O OLHAR DE UM ESTUDANTE DE GRADUAÇÃO.

Wilton Fernandes Soares NETO⁽¹⁾, Fátima Beatriz MAIA⁽²⁾, Camila Miranda Barros MORAM⁽³⁾, Maria Katia GOMES⁽⁴⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A participação nos Projetos de Extensão Interdisciplinares Prevenção de Incapacidades na Hanseníase e (Des) Mancha Brasil, gerou inquietações na minha vida acadêmica. A Hanseníase é uma doença que pode ocasionar múltiplas sequelas de ordem física e emocional, com importantes repercussões no desempenho funcional. A Terapia Ocupacional por meio de atividades, procedimentos, órteses e orientações busca resgatar a possibilidade do paciente desenvolver atividades da vida diária e subseqüentemente autonomia e independência. **Objetivo:** Analisar artigos sobre Hanseníase e Terapia Ocupacional nas revistas nacionais específicas da área de Terapia Ocupacional **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica nas revistas indexadas em bases de dados específicas da Terapia Ocupacional em novembro de 2013 na Revista de Terapia Ocupacional da USP, no Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar e na revista Hansenologia Internationalis. **Resultados:** Na Revista de Terapia Ocupacional da USP, entre 2002 e 2013, foram analisados 281 artigos e no Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, entre 1990 e 2013, 393 artigos. Apenas dois artigos eram relacionados à hanseníase. Estas duas antigas publicações abordavam estigma. Na revista nacional específica Hansenologia Internationalis foram encontrados 4 artigos com os descritores específicos. **Conclusão:** O ensino, pesquisa e extensão envolvendo hanseníase e a terapia ocupacional com seus saberes e práticas: resgate da independência, retomada de vínculos familiares, profissionais e sociais, autoconhecimento, e iniciativas de prevenção e tratamento carecem de publicações específicas que retratem este envolvimento que responde a importante questão do SUS: ensino baseado na realidade de saúde da população brasileira.

Palavras Chaves: Terapia Ocupacional; Hanseníase.

TERAPIA ASSISTIVA, INCLUSÃO E REABILITAÇÃO ATRAVÉS DO MOBILIÁRIO EM PVC.

Dione Maria Kowalski SANTOS⁽¹⁾, Thaís Irecê NÉSPOLO⁽²⁾.

Centro Especializado Dr Germano Traple ⁽¹⁻²⁾.

Introdução: O diagnóstico tardio e o tratamento inadequado são os principais responsáveis pelas incapacidades físicas e deformidades deixadas pela hanseníase. Grande parte dos pacientes acometidos pela hanseníase, em seu diagnóstico, estão em idade produtiva; as deformidades interferem nas realizações de tarefas de sua vida diária e em áreas laborais; desta maneira há a exclusão do indivíduo, acarretando perdas econômicas, sociais e psicológicas. O *Mycobacterium leprae* pelo acometimento de nervos periféricos, gera alterações motoras e sensoriais de natureza incapacitante; fator determinante de estigma. As intervenções preventivas e reabilitativas são realizadas de forma contínua, visando amenizar possíveis sequelas. No atendimento de terapia ocupacional a atuação é preconizada na percepção dos pacientes em relação a doença; suas limitações e as realizações de práticas laborais, socialização, raciocínio e busca vocacional, isto é; estimular para novas possibilidades de trabalho - reabilitação profissional. O atendimento é realizado pela vivência das práticas de construção de mobiliário adaptado em PVC (Policloreto de Vinila). Baseado no decreto nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, que garante às pessoas com deficiência programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social, qualificação profissional e incorporação no mercado de trabalho. **Objetivos:** Proporcionar vivências terapêuticas de caráter preventivo e reabilitativo, através de técnicas de construção de mobiliários adaptados em PVC, com pacientes acometidos pela hanseníase. Adequar as habilidades laborais através de dispositivos que auxiliam na prevenção de incapacidades físicas com os pacientes acometidos pela hanseníase. **Mobiliário em PVC:** O mobiliário em PVC foi desenvolvido pensando na acessibilidade através de matérias de baixo custo – canos de PVC – para confecção de dispositivos como andadores, cadeiras de banhos, cadeiras de 90° entre outros para atender crianças com deficiências, alternativa de baixo custo e fácil acesso para dar resolução a dificuldade de encontrar equipamentos adaptados. O projeto iniciou no Município de Piraquara – Pr no final do ano de 2009, por meio de um curso de “Mobiliários Adaptados em PVC- Tubos e Conexões”, da FGV - Fundação Getúlio Vargas-filial de Curitiba. A confecção dos mobiliários é desenvolvida pelos pacientes acometidos pela hanseníase, no Centro Especializado Dr. Germano Traple, com o objetivo terapêutico, supervisionado pela equipe de fisioterapeutas e terapeutas ocupacional do Centro e do CEMAIE (Centro Municipal De Atendimento Interdisciplinar Especializado “Alex Figueiredo”). **Materiais e Métodos:** O projeto do Mobiliário de PVC criou uma alternativa para atividade na Terapia Ocupacional do Centro Especializado Dr. Germano Traple, através do uso de ferramentas com dispositivos como luvas e adaptações nos cabos, favorecendo vivências nas práticas de atividades cotidianas. A terapia é realizada 1 vez por semana, conta com a participação de sete pacientes que apresentam sequelas como anestésias e garras. As atividades são elaboradas pelos terapeutas e o mobiliário é construído pelos pacientes, quando prontos são entregues aos alunos do CMAIE. **Resultados:** O projeto beneficia crianças e adolescentes com distúrbio neuromotor nas suas mais diversas patologias como Paralisia Cerebral, miopatias, distrofias musculares, atraso no desenvolvimento neuromotor; que necessitam de adaptações no processo de reabilitação. Possibilitando variações de postura, minimiza e/ou impede o desenvolvimento de futuras deformidades e permite melhor execução das atividades de vida diária. Promove a inclusão, autonomia e aprendizado do uso correto do trabalho a fim de ter noções do autocuidado em pessoas com sequelas de hanseníase. **Conclusão:** Essa proposta vem como uma alternativa de baixo custo e de fácil acesso para dar resolução a questão da dificuldade para se encontrar equipamentos adaptados que contemplem grande parte da população. Esses materiais facilitam a autonomia de pessoas com deficiências, auxiliando na manutenção postural, independência na higiene, alimentação e locomoção.

RELATO DE CASO - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES.

Adinéia Rufatto GUBERT⁽¹⁾, Noris Ribeiro da SILVA⁽²⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Viivida⁽¹⁾, 7ª Regional de Saúde de Pato Branco⁽²⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica e constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo. 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, 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. **Material e Métodos:** Busca da história clínica do paciente e relato do caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 79 anos, branco, aposentado queimaduras frequente em membros inferior e superior. Acompanhada pela Estratégia Saúde da Família, (ESF) vários episódios de queimaduras de 2 e 3 graus, um dos casos de queimadura a mesma acabou perdendo partes dos dedos e duas unhas dos pé, devido a gravidade da queimadura, não tinha sensibilidade nos membros desde 2010 e segundo relatos sem sinais de perda de força nos membros. A mesma era Diabetes tipo I, com diagnóstico a mais de 35 anos. A enfermeira do ESF, suspeitava que fosse hanseníase, o médico solicitou baciloscopia, resultado negativo. A mesma negava lesão de pele e casos de hanseníase na família. Passou-se 03 anos, e continuam-se os episódios de queimaduras. A agente de saúde, após capacitação sobre Hanseníase pela enfermeira da Vigilância Epidemiológica com os agentes de saúde (58), foi solicitada para fazer uma visita domiciliar a paciente, relatando o caso. Na visita domiciliar, ao realizar 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, encaminhada imediatamente ao dermatologista que 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. **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). A importância do trabalho interdisciplinar na suspeita de hanseníase é fundamental, para o diagnóstico e a prevenção de incapacidades de hanseníase.

Palavras chave: hanseníase; incapacidade; prevenção.

Agradecimentos: Coordenadora da Regional de Saúde, pela disponibilidade e compromisso com o Programa de Controle da Hanseníase.

NEURITES HANSÊNICAS, AÇÃO DA TENS PARA ALÍVIO DA DOR.

Thaís Irecê NÉSPOLO⁽¹⁾, Dione Maria Kowalski SANTOS⁽²⁾.

Centro Especializado Dr Germano Traple⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é, notadamente, um problema de saúde pública, e este estudo apresenta uma possibilidade terapêutica para auxílio no tratamento de uma complicação freqüente e incapacitante, as neurites hanseníase. As neurites podem levar ao aparecimento das incapacidades físicas, e a elaboração de um programa de tratamento onde é acrescentando a utilização do TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), para memorizar o sofrimento e o aparecimento das sequelas estigmatizantes. **Objetivo:** Acompanhar pacientes com neurites, monitorar a função neural. Evitar sequelas decorrentes das neurites através da utilização do TENS como coadjuvante ao tratamento medicamentoso. A Hanseníase: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo mycobacterium leprae, com predileção por pele e nervos. A invasão bacilar especialmente no processo inflamatório dos nervos periféricos pode ocorrer de forma isolada ou múltipla, o objetivo do tratamento na fase aguda da neurite é o controle do processo inflamatório visando o alívio da dor, a prevenção da lesão neural e da incapacidade física. Na neurite silenciosa o objetivo é a interrupção e se possível a recuperação da lesão neural. Na dor neuropática crônica quando já não há progressão da lesão do nervo o objetivo do tratamento é principalmente o alívio da dor. Os fármacos de escolha para o tratamento da neurite aguda (dolorosa ou silenciosa) são os corticosteroides, sendo a prednisona o de 1ª escolha. A Utilização da TENS no Manuseio da Dor: A terapia com TENS consiste na utilização de corrente elétrica de baixa voltagem, pulsada, em forma de onda bifásica, simétrica ou assimétrica balanceada com uma semionda quadrada positiva e um pico negativo. Não invasiva, têm como objetivo relaxar os músculos hiperativos e promover o alívio da dor. Outra base teórica para a eletroanalgesia é através da teoria dos portões da dor: que regula a entrada nociceptiva através de fibras nervosas aferentes, podendo ser anulada, por estímulos táteis, de pressão e/ou através de corrente elétrica. Portanto; sai ação envolve mecanismos periféricos e centrais. A TENS é uma modalidade terapêutica econômica, segura e que pode ser usada para tratar condições dolorosas. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados pacientes com neurites, acompanhados no Centro Especializado Dr. Germano Traple – Piraquara – Pr. Realizado o exame dermatoneurológico, e iniciado a aplicação do TENS sem interromper o tratamento medicamentoso. O universo do estudo é de 5 pacientes, sendo apenas 1 sem uso de corticoterapia. O atendimento foi realizado 2 ou 3 vezes por semana, por mais de 4 meses. **Resultados:** Ao se determinar a presença de nervos periféricos espessados e/ou dolorosos, através do exame dermatoneurológico, foi proposto a utilização da TENS, monitorar os sintomas algícos e as decorrentes alterações sensitivas e motoras. **Conclusões:** O tratamento das neurites hanseníase exige uma abordagem multiprofissional, uso da TENS mostrou-se benéfica como terapia adjuvante no controle da dor. Possibilitando ao paciente com neurites melhora da dor e conseqüentemente melhora da qualidade de vida.

COMPORTAMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA EM RELAÇÃO À HANSENIASE, CACOAL, RONDÔNIA.

Zilanda Martins de ALMEIDA⁽¹⁾, Alana SCHUSTER⁽²⁾, Camila Barbosa SHEFFER⁽³⁾, Cassiana Maria da Silva BARBOSA⁽⁴⁾, Gregory MANZOLI⁽⁵⁾, Luiz Henrique BIZINOTO⁽⁶⁾, Maisa BONATO⁽⁷⁾, Regiane NASCIMENTO⁽⁸⁾, Thauanna Rossini XAVIER⁽⁹⁾, Tamara Cristina NASCIMENTO⁽¹⁰⁾.

Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal⁽¹⁻¹⁰⁾.

Introdução: Hanseníase, condição crônica transmissível, com potencial estigmatizante e multilante, levando muitas vezes o portador a quadros de rejeição e até mesmo exclusão por parte da sociedade. Pode acometer ambos os sexos, qualquer idade. Por ser a hanseníase um problema de saúde pública no Brasil, tendo a região norte como local hiperendêmico, é importante que o cirurgião dentista destas áreas tenha conhecimento sobre a doença, com a finalidade de participar do diagnóstico e atenção longitudinal dos casos. **Métodos:** Estudo descritivo a partir de relato de caso dentro das ações desenvolvidas no projeto IntegraHans Norte e Nordeste, para os casos referência notificados no SINAN de 2001 e 2012 e seus contatos abordados no projeto, foi verificada retrospectivamente a participação de cirurgiões dentistas no processo de atenção a estas pessoas. Paralelamente, foi avaliada a condição de saúde bucal. As situações identificadas foram sistematizadas com posterior análise descritiva. **Resultados:** Durante o processo de avaliação de casos de hanseníase e seus contatos em Cacoal, observou-se não ter havido questionamento do profissional cirurgião dentista sobre a possível existência da doença ou seu manejo. Nas poucas situações em que este questionamento era feito, verificada insegurança no atendimento destes pacientes. A avaliação da saúde bucal reforça a vulnerabilidade destas pessoas, a partir das precárias condições verificadas. Apesar disso, o acesso a esta modalidade de atenção mostra-se altamente restrito, em especial na atenção básica. **Conclusão:** O cenário identificado revela a limitação de conhecimentos da doença, apesar da região ser hiperendêmica em casos de hanseníase. O fato de ainda realizarem práticas isoladas de atendimento, distantes das equipes de saúde, mostra profissionais não habilitados para o desenvolvimento da interdisciplinaridade. Este estudo reforça a relevância de realização de estratégias para a implementação de ações informativas aos cirurgiões dentistas quanto à doença, suas formas operacionais, transmissão, reações hansênicas e fatores que possam desencadear estas reações, auxiliando assim no diagnóstico precoce e diminuição dos processos reacionais. Há uma clara necessidade de se potencializar a atenção à saúde bucal, na perspectiva da integralidade na rede de atenção do município.

Palavras chave: Hanseníase; Saúde bucal; Odontologia.

Agradecimentos : NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil)..

Apoio Financeiro: Chamada 40/2012 - Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Dicit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas

UMA EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE AUTOCUIDADO EM HANSENÍASE.

Manuella Brandão Marques BEZERRA⁽¹⁾, Thaisa Wancy Silva MORAES⁽²⁾, Ana Alice Dantas ARBOES⁽³⁾, Maurício Lisboa NOBRE⁽⁴⁾.

Hospital Giselda Trigueiro⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: Este trabalho é um relato de experiência sobre a criação e manutenção de um grupo de autocuidado do Programa de Controle da Hanseníase em um hospital estadual referência em infectologia. A criação de grupos de autocuidado em hanseníase é uma ação que vem sendo incentivada pelo Ministério da Saúde na perspectiva de uma atenção integral, humanizada e voltada à prevenção de incapacidades do paciente com diagnóstico de hanseníase. Um grupo de autocuidado é aquele que reúne pessoas com interesses similares de conhecer e empoderar-se dos seus problemas e dos mecanismos para solução dos mesmos. **Objetivos:** estimular a formação da consciência de riscos para a integridade física, fortalecer a autonomia, mudar hábitos de vida, promover atitudes de realização do autocuidado e prevenir incapacidades. **Materiais e método:** o trabalho foi iniciado em junho de 2010, com a estruturação do projeto e com o envolvimento da equipe interprofissional (dermatologista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, enfermeira e assistente social). As reuniões ocorrem sistematicamente, toda última sexta-feira do mês, com duas horas de duração, é um grupo aberto, composto por pacientes com diagnóstico de hanseníase, com grau de incapacidade 1 e 2, e seus cuidadores/familiares, totalizando em média 15 participantes. Os temas abordados são escolhidos pelos próprios usuários e as discussões mediadas pelos coordenadores do grupo, envolvendo assuntos relacionados à doença (diagnóstico, agente etiológico, transmissão, sinais e sintomas, tratamento, reações, cura), direitos sociais e cidadania, preconceito, entre outros. Todos os participantes são estimulados a falar sobre o assunto, relatar experiências vivenciadas ao longo da doença e tirar as dúvidas, o que proporciona alto grau de envolvimento dos pacientes. **Resultados:** melhoria na qualidade do serviço prestado, fortalecimento do vínculo paciente/profissional de saúde, maior adesão ao tratamento, redução do grau de incapacidade, elevação da auto-estima e confiança em lidar com o diagnóstico de hanseníase. **Conclusão:** o trabalho em grupo promove resultados em amplos aspectos, inclusive no fortalecimento do trabalho em equipe, além da atuação dos participantes como multiplicadores em suas comunidades, o que contribui para disseminação do conhecimento sobre a doença, redução do preconceito e fortalecimento dos vínculos familiares e sociais.

Palavras-chaves: grupo; hanseníase; autocuidado.

HANSENÍASE E DIABETES: CURA E ESTIGMA, ANÁLISE POR MEIO DE REDES BAYESIANAS.

Dennys Robson GIRARDI⁽¹⁾, Aline TAKAHARA⁽²⁾, Susilene Maria Tonelli NARDI⁽³⁾, Claudia Maria Cabral MORO⁽⁴⁾.

FAE Centro Universitário⁽¹⁻²⁾, CLR - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP⁽³⁾, PPGTS - Pontifícia Universidade Católica do Paraná⁽⁴⁾.

Introdução: Hanseníase e diabetes são doenças que causam neuropatias e, mesmo diferentes quanto ao seu agente etiológico, apresentam grandes semelhanças na evolução do quadro clínico. Diferentemente da diabetes, a hanseníase está vinculada ao estigma histórico-bíblico que influencia na percepção de si e nas relações com as pessoas atingidas. **Objetivos:** O objetivo geral do estudo é analisar os efeitos das doenças no cotidiano das pessoas agravadas, utilizando as escalas de Participação e Salsa para, posteriormente, relacioná-las com o uso da Inteligência Artificial (IA), por meio da técnica de Redes Bayesianas (RB). **Método:** A pesquisa foi realizada em 5 etapas, sendo elas: 1) levantamento bibliográfico; 2) análise das escalas e seleção das variáveis; 3) construção das RB; 4) análise das RB; 5) discussão dos impactos do estigma e do conceito cura de doenças. **Resultados e Discussão:** Os resultados demonstram que limitações físicas podem afetar a percepção de independência, e por consequência, da autoestima, fazendo com que a pessoa se relegue à um posto subjetivo inferior. Por outro lado, a autoestima pode influenciar a visão do paciente sobre si, fazendo com que este se perceba mais limitado fisicamente do que realmente é. A diferença percentual entre homens e mulheres chama atenção. Homens possuem maior probabilidade de apresentar problemas com autoestima, tanto em hanseníase quanto em diabetes, sendo que a probabilidade de não apresentar problemas é de apenas 2,31% e 6,5%, respectivamente. Para mulheres, as chances sobem para 16,31%, no caso da hanseníase e 22,4% para diabetes. **Conclusão:** O estudo mostrou que tanto pessoas com MH quanto pessoas com DM, apresentam prejuízos que vão além da limitação de atividade e que a percepção da doença impacta na qualidade de vida, distanciando a alta clínica da cura da doença. A valorização dos aspectos médico-biológicos, em detrimento dos sociopsicológicos, privilegia apenas a supressão da doença, cuja vantagem é dimensionar o sucesso do tratamento, enquanto pessoas continuam em sofrimento.

Palavras-chaves: Hanseníase; Diabetes Mellitus; Redes Bayesianas.

FORMAÇÃO DE GRUPOS DE AUTOCUIDADO, UMA NOVA PERSPECTIVA PARA A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Maria Luiza Ribas LEMOS⁽¹⁾, Noely do Rocio VIGO⁽²⁾, Laudia Wachholz BONATO⁽³⁾.

Fundação Pró Hansen⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A hanseníase representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Além dos agravantes inerentes à doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas, quando não devidamente tratadas. Estas incapacidades constituem a grande causa do estigma e isolamento do paciente na sociedade. **Objetivo:** O estudo buscou avaliar o perfil dos pacientes que fazem parte desse grupo de autocuidado, analisar o impacto do grupo na qualidade de vida dos pacientes bem como averiguar o conhecimento dos mesmos sobre sua doença. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com análise dos registros realizados nos encontros. O grupo era constituído por profissionais da área da psicologia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e por pacientes em tratamento de hanseníase, ou que já encerraram, e por seus contatos. Os encontros iniciaram em 2012, com a frequência de uma vez ao mês, dividindo-se em dinâmicas, palestras, relatos, partilhas e orientações a serem seguidas em domicílio. **Resultados:** A maioria dos participantes do grupo relatou ter alcançado uma melhoria na qualidade de vida, a partir das práticas do autocuidado. Por outro lado foi possível perceber que o nível de escolaridade é baixo e o conhecimento sobre a doença é rudimentar, geralmente expresso pela própria experiência, envolta em sentimentos negativos. **Conclusões:** Entendemos que as pessoas acometidas pela hanseníase têm a necessidade de expor o que sentem, de falar sobre a doença e trocar experiências com os outros portadores e com os profissionais de saúde, o que muitas vezes não é possível de acontecer nas consultas individuais mensais. O grupo de autocuidado serviu para estimular a formação de consciência de risco, integralidade física, mudança de atitudes diariamente e fortalecimento da interação social. Sugere-se uma revisão das cartilhas de autocuidado do Ministério da Saúde, pois em função do baixo nível de escolaridade e pelas incapacidades físicas nas mãos as cartilhas de autocuidado sugeridas pelo Ministério da Saúde não surtiram efeito positivo quanto à aplicação.

Palavras-Chaves: hanseníase; autocuidado; grupos.

FORTALECIMENTO DA LINHA CUIDADO EM HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.

Maria Luiza Ribas LEMOS⁽¹⁾, Claudia ROMAN⁽²⁾, Claudine ESMANIOTTO⁽³⁾, Stela Maris Zanata DALLASTELA⁽⁴⁾, Cristiane GLIR⁽⁵⁾, Vivian Ruppenthal BOBATO⁽⁶⁾, Fernanda Margareth Rodrigues da SILVA⁽⁷⁾, Claudia Schneck de JESUS⁽⁸⁾, Noely do Rocio VIGO⁽⁹⁾, Laudia Wachholz BONATO⁽¹⁰⁾.

Fundação Pró Hansen⁽¹⁾, Secretaria Municipal de Saúde⁽²⁻¹⁰⁾.

Introdução: Embora a endemia hansênica esteja mostrando sinais de declínio na década atual, os coeficientes de detecção ainda são expressivos, com diagnóstico de casos em todas as Áreas de Planejamento. Devido ao diagnóstico tardio, muitas pessoas ainda correm o risco de desenvolver incapacidades físicas, perfeitamente evitáveis com o diagnóstico e tratamento nas fases iniciais da doença. O diagnóstico tardio contribui ainda para a manutenção da cadeia de transmissão, com o surgimento de novos casos da doença. Isto faz com que a hanseníase ainda seja um problema de saúde pública. No entanto, persistem obstáculos importantes ao efetivo controle, sobretudo em áreas de maior gravidade epidemiológica. **Objetivos:** Construir subsídios, de forma participativa, para o fortalecimento da Linha de Cuidado Integral em Hanseníase no Município de Curitiba. **Materiais e Métodos:** Uma Linha de Cuidado mostra o caminho das pessoas na rede de saúde para ter suas necessidades atendidas. Em função disso, iniciou-se um Grupo de Trabalho multidisciplinar em Hanseníase no Município de Curitiba, que conta com a participação de profissionais dos diferentes pontos da atenção, representantes da Atenção Primária em Saúde, através do SUS SMS Curitiba, da Atenção Secundária, através da Fundação Pró-Hansen e Associação Paranaense de Reabilitação e Atenção Terciária Através do Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier. **Resultados:** Proposta elaborada para debate, pactuação e aprovação na Câmara Técnica de Reabilitação do Município de Curitiba. **Conclusões:** A Linha de Cuidado baseia-se no modelo de atenção às doenças crônicas, sob coordenação da atenção primária em saúde. Sua construção é dinâmica, complexa e envolve diversos atores. A implantação depende do compromisso dos gestores, trabalhadores de saúde e dos pactos firmados para facilitar e garantir o acesso dos usuários aos serviços que tem direito. A falta de comunicação entre os diferentes pontos da rede prejudica o cuidado integral das pessoas acometidas pela hanseníase. A estigmatização da doença e o preconceito ainda existente reforçam a necessidade do acolhimento e humanização no atendimento desses pacientes em quaisquer que sejam os pontos de atenção. A fragilidade do cuidado perpassa por esses aspectos que devem ser revistos constantemente dentro de todos os serviços de atendimento ao indivíduo com hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; linha de cuidado; atenção integral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA VISITA AO ABRIGO JOÃO PAULO II E AO CENTRO DERMATOLÓGICO MARCELO CANDIA EM MARITUBA/PA.

Suzy Anne Lopes de SOUZA⁽¹⁾, Maria Kátia GOMES⁽²⁾, Angela Maria SANTOS⁽³⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro ⁽¹⁻³⁾.

Introdução: Este estudo consiste em um relato de experiência de uma aluna de Psicologia, participante do Projeto (Des)mancha Brasil - projeto interdisciplinar que desenvolve ações do Programa de Controle da Hanseníase na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro – em uma visita a antiga colônia de Marituba e ao Centro de referência Dr. Marcello Candia, em Belém/PA durante o Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. **Objetivos:** A partir de um olhar voltado para a experiência do sujeito, buscamos contrapor a realidade enfrentada pelos pacientes hansenianos no Estado de Belém em relação aos pacientes no Estado do Rio de Janeiro, baseado nos relatos dos pacientes. Além disso, procuramos conhecer a história daqueles que viveram nas antigas colônias e que moram atualmente no abrigo João Paulo II. **Métodos:** Nos propomos a problematizar a diferença acerca da estrutura de atendimento entre os estados, a implicação dos profissionais nesse contexto e as diferenças em relação aos problemas enfrentados pelos pacientes entre as duas regiões. **Resultados:** Dos resultados obtidos percebemos diferenças no modo de funcionamento das unidades de saúde entre os dois estados, onde cada um segue um fluxo de atendimento diferenciado. Além disso, verificamos que os pacientes enfrentam dificuldades de acesso para chegarem até a Unidade de Saúde, assim como os pacientes do Rio de Janeiro. No entanto, há uma diferença no que diz respeito a informação acerca da doença, onde muitos pacientes no estado do Pará não conheciam a Hanseníase. **Conclusões:** Os depoimentos dos ex-internos da colônia de Marituba proporcionou um conhecimento a respeito da realidade enfrentada pelos hansenianos daquela época, havendo diferenças em relação ao tratamento, aos cuidados, a ideia de transmissão, etc. Constatamos que o Brasil mesmo sendo um país grande e com muitas diferenças regionais, contém semelhanças no que diz respeito as dificuldades de acesso ao atendimento de saúde especializado e do quanto é importante um atendimento integrado e bem articulado entre os profissionais, não só para um bom acolhimento do paciente mas também para a construção de um diagnóstico aprimorado.

Palavras-chave: Experiência; adoecimento; hanseníase; Psicologia.

O PAPEL DA PSICOLOGIA NA ADESÃO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE AO TRATAMENTO.

Suzy Anne Lopes de SOUZA⁽¹⁾, Júlia Matos da FONSECA⁽²⁾, Natasha do Nascimento FONTOURA⁽³⁾, Angela Maria SANTOS⁽⁴⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁵⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁵⁾.

Objetivo: O presente trabalho visa avaliar a importância do profissional da psicologia na adesão dos pacientes, acometidos pela hanseníase, ao tratamento. Sabe-se que o papel da psicologia, como parte de apoio à equipe multidisciplinar referente, é de grande relevância para aceitação dos pacientes e seus familiares do processo de tratamento desta doença. Além disso, pode-se perceber que a participação do profissional psicólogo nas consultas rotineiras e ao longo de todo o caminho traçado pelo paciente em busca da cura, é essencial na adesão deste ao tratamento, facilitando o contato médico-paciente, realizando uma escuta diferenciada e promovendo maior qualidade do atendimento. **Métodos:** Para a realização deste trabalho foi adotada uma metodologia de cunho bibliográfico e a participação de estudantes de psicologia no projeto de extensão: “(Des)mancha Brasil: uma proposta interinstitucional para o controle da hanseníase” como meio de observação ativa do tema proposto, além do trabalho já realizado normalmente neste projeto. **Resultados:** Dessa maneira, foi possível analisar a maneira como a maioria dos pacientes necessita de uma escuta complementar para uma melhor aderência ao processo de tratamento, devido a todas as complicações sociais relacionadas à Hanseníase, além das dificuldades de dar continuidade a este processo, que são reveladas no momento do atendimento. **Conclusão:** O papel da Psicologia, nesse sentido, pode ser entendido como um saber capaz de olhar para a importância da construção do vínculo médico-paciente para que a adesão ao tratamento aconteça, tendo por objetivo fazer com que essa discussão atinja a equipe de saúde como um todo, na tentativa de trazer esse olhar diferenciado frente à essas questões que o paciente traz consigo.

Palavras-chave: Psicologia; Adesão; Hanseníase.

ARTETERAPIA: UMA ESCUTA SINGULAR NA HANSENÍASE.

Maria de Lourdes Gonçalves FERNANDES⁽¹⁾, Alicia Navarro de SOUZA⁽²⁾, Alfredo KRITSKI⁽³⁾, Maria Katia GOMES⁽⁴⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: a hanseníase é considerada uma das doenças com o maior índice de conteúdos estigmatizantes que, na definição de Goffman (1975), referem-se a atributos profundamente depreciativos. A exclusão e o medo, aliado ao preconceito e à discriminação dificultam a pessoa acometida no enfrentamento e no convívio com os demais. Construir uma rede de apoio multidisciplinar, com várias formas de escuta e de abordagens é fundamental, sobretudo, na Atenção Primária à Saúde. **Objetivos:** investigar a contribuição do uso do Grupo Focal aliado à arteterapia como recurso para expressão e ressignificação do estigma nos sujeitos acometidos por hanseníase. **Materiais e Métodos:** estudo de abordagem qualitativa, exploratória e investigativa por meio de oficinas de arte aliadas à técnica do Grupo Focal, como um dos instrumentos de coleta de dados. No tratamento dos resultados, inferência e interpretação foi utilizada análise de discurso de Bardin. As oficinas foram realizadas num espaço de cuidado e atenção aos usuários de um hospital de referência. Critério de inclusão: ter sido submetido ou indicado a cirurgia de transferência tendinosa por garra na mão. **Resultados:** Foram realizadas 30 oficinas em sala específica, com a participação de 09 pacientes, na faixa etária de 15 a 40 anos, de ambos os sexos, todos após a PQT, submetidos a cirurgia reparadora para correção de garra na mão, grau 2 de IF. Ficou evidenciado, tanto nas falas registradas no Grupo Focal quanto nas produções plásticas das oficinas de arteterapia, através dos desenhos, colagens e pinturas, os aspectos do adoecimento e suas consequências para o acometido. A partir da análise das produções plásticas e das falas gravadas no Grupo Focal, de acordo com a metodologia de Bardin, pode-se evidenciar a produção de estigmas e suas contradições, dúvidas e medos sobre a doença. Embora o acometido comentasse “que a doença não o afetou”, ao ilustrar o sentimento, surge uma imagem do quanto de sentiu excluído. Outro exemplo de contradição revelada, se deu em temas como “se sentir útil” ou “inútil”, entre outras. **Conclusões:** a realização das oficinas de arteterapia aliada ao grupo focal constitui-se num espaço de troca e esclarecimento sobre o processo de adoecimento, a produção e ressignificação do estigma, a importância auto cuidado, bem como o fortalecimento dos indivíduos acometidos pela hanseníase no enfrentamento, identificação e possibilidade de superação do estigma. O que pode constituir de uma experiência necessária e complementar no cuidado a pessoa acometida por hanseníase

Palavras Chave: Hanseníase; estigma; arteterapia.

TREINAMENTO EM SERVIÇO SOBRE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM SETE MUNICÍPIOS DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Jaqueline Ricardo Pessoa dos SANTOS⁽¹⁾, Morgana de Freitas CARACIOLO⁽²⁾, Raissa dos Santos Calado Sampaio de ALENCAR⁽³⁾, Ana Lúcia Alves SOUZA⁽⁴⁾, Alexssandra Maria BEZERRA⁽⁵⁾, Renata Rosal CRUZ⁽⁶⁾, Ivaneide Izídio de MORAIS⁽⁷⁾, Karla Michelle de Lima ALVES⁽⁸⁾, Hylany Bezerra de ALMEIDA⁽⁹⁾.

Secretaria de Saúde de Pernambuco⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁾, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/PE⁽²⁾.

Introdução: Ao considerar o alto poder incapacitante da hanseníase, faz-se necessário ressaltar a importância das técnicas de prevenção, controle e tratamento das incapacidades físicas. A avaliação neurológica e a classificação do grau são procedimentos que precisam ser realizados no diagnóstico e na alta do paciente no nível das unidades de saúde que são responsáveis pela atenção integral a saúde. O indicador de avaliação do grau de incapacidade na cura do Estado de Pernambuco apresentou percentual aquém do esperado para o ano de 2013. **Objetivo:** Com base nisto, este trabalho se propôs a promover treinamento em serviço, visando a qualificação dos profissionais de saúde atuantes. **Metodologia:** A ação ocorreu no período de maio a julho de 2014 em 07 municípios do Estado de Pernambuco. As atividades foram desenvolvidas por uma equipe de sanitaristas e a população alvo da capacitação foram os médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais atuantes das Unidades de Saúde. Para avaliação, identificaram-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em hanseníase os pacientes residentes na área adscrita da unidade de saúde que não tinham sido avaliados anteriormente com relação ao grau de incapacidade física na cura. Os instrumentos de avaliação utilizados foram formulários específicos adotados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Com relação ao quantitativo de profissionais treinados e pacientes avaliados, observou-se a participação de 151 profissionais e 60 casos de hanseníase que foram avaliados por ocasião da ação. Ao analisar o indicador de avaliação do grau de incapacidade física na cura dos sete municípios onde ocorreu o treinamento em serviço, antes da ação, 65,3% dos pacientes tinham sido avaliados na cura e após a ação o indicador obteve um percentual de 84,9%. Desta forma, foi possível identificar um incremento positivo de 30% no indicador. **Conclusões:** É possível descrever melhoria do indicador de avaliação da incapacidade física na cura imediatamente após o treinamento em serviço e consequente avaliação neurológica simplificada dos pacientes que constavam como não avaliados no SINAN. Recomenda-se, desta maneira, a continuidade de ações de educação permanente voltadas a qualificação dos profissionais no que diz respeito à prevenção, tratamento e controle de incapacidades decorrentes da Hanseníase. Ressalta-se a necessidade de divulgação destes achados entre os envolvidos com o propósito de sensibilizá-los sobre a importância desta avaliação ao término do tratamento.

Palavras-Chave: Capacitação em serviço; Hanseníase; Pessoas com deficiência.

O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA PROVOCADA PELA HANSENÍASE.

Felipe J Jandre REIS⁽¹⁾, Daiane LOPES⁽²⁾, Jessica Cordeiro RODRIGUES⁽³⁾, Artur Padão GOSLING⁽⁴⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁵⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase se caracteriza pelo comprometimento cutâneo e dos nervos periféricos o que pode provocar dor neuropática, alterações sensitivas, motoras e autonômicas e contribuir para a instalação de sequelas. O dano neural pode ocorrer durante o tratamento com a poliquimioterapia (PQT) ou mesmo anos após a cura bacteriológica. A dor neuropática crônica após a alta PQT na hanseníase vem surgindo como um fator limitante das atividades e que pode trazer prejuízos para a qualidade de vida assim como para o bem-estar psicológico. **Objetivo:** Avaliar o bem estar psicológico e a qualidade de vida de pacientes com dor neuropática crônica provocada pela hanseníase. **Metodologia:** O estudo caracteriza-se por uma pesquisa do tipo observacional de delineamento transversal. Foram convidados a participar os pacientes com hanseníase após alta da PQT, com dor neuropática por pelo menos seis meses. Os participantes foram classificados quanto o grau de incapacidade. A dor neuropática foi confirmada pela distribuição neuroanatômica, pelo exame neurológico e pelo "Douleur neuropathique en 4 questions" (DN4). A intensidade da dor foi avaliada pela escala visual analógica (EVA). Para se avaliar a qualidade de vida (QV) utilizou-se o WHOQOL-bref composto por 26 questões, e que pode ser dividido em quatro domínios: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente. A pontuação considerada para de cada domínio foi de 4 a 20 pontos. O bem-estar psicológico foi avaliado utilizando o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). O método de pontuação do QSG-12 baseou-se no modelo onde a pontuação de cada pessoa varia de 0 a 12. Pontuações maiores que 3 foram classificadas como alto nível de estresse. Para o processamento dos dados utilizou-se o SPSS 13.0 incluindo a análise de frequência, de tendência central e dispersão e o teste de t de Student para comparação entre os grupos. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta de 13 homens e 8 mulheres, com idade média de 47,7 anos (DP = 9,4). Com relação ao perfil clínico, 17 (81%) pacientes foram classificados como multibacilar e 4 (19%) como paucibacilar sendo que oito (38,1%) com grau 1 de incapacidade e 13 com grau 2 (61,9%). O período médio de alta PQT foi de 7,6 anos (DP=5,6). Os resultados da EVA indicaram que a intensidade da dor variou de 4,0 a 10,0, com média de 7,1 (DP=2,9). Em relação ao bem-estar psicológico, 5 (23,8%) apresentaram baixo nível de estresse e 16 (76,2%) alto nível. A intensidade da dor foi diferente entre os grupos, sendo os pacientes classificados como baixo nível de estresse com média 6,7 (DP=4,4) e aqueles com alto nível de estresse com 7,2 (DP=2,5) ($p=0,01$). A qualidade de vida foi melhor avaliada nos pacientes classificados como baixo estresse. **Conclusão:** Observou-se que os pacientes considerados com maior estresse psicológico apresentavam pior qualidade de vida assim como maior intensidade de dor. O delinemaneto do estudo não permitiu identificar uma relação de causa e efeito entre estresse psicológico e a intensidade da dor.

Palavras-chave: Dor; Hanseníase; Qualidade de vida.

Agradecimentos: CNPq pelo apoio financeiro.

DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA COMPUTACIONAL EM DISPOSITIVOS MÓVEIS PARA A OTIMIZAÇÃO DO PROCESSO DE COLETA, GERÊNCIA E ANÁLISE DE DADOS RELACIONADOS À PACIENTES DE HANSENÍASE NO OESTE DO ESTADO DO PARÁ – BRASIL.

Artenes Júnior Gomes NOGUEIRA⁽¹⁾, Marcus Fabrício da Silva FERREIRA⁽²⁾, Guilherme Augusto Barros CONDE⁽³⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽⁴⁾, Josafá Gonçalves BARRETO⁽⁵⁾, Valney Mara Gomes CONDE⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Oeste do Pará⁽¹⁻⁵⁾, UEPA⁽⁶⁾.

Introdução: O estado do Pará possui um coeficiente de detecção anual de hanseníase de 50/100.000 habitantes. Isto o torna um estado hiperendêmico. Por possuir uma região de 1.247.689,515 km², a detecção e acompanhamento de todos os casos torna-se complexo, assim resultando em subnotificações, que são todos os indivíduos com hanseníase, mas que ainda não foram detectados. A utilização de registros físicos para notificação de pacientes, dentre outros motivos, culmina para o acréscimo dos casos negligenciados. **Objetivos:** Objetiva-se apresentar uma solução computacional que busca resolver a problemática do uso de registros físicos para notificação de pacientes, pois este abre espaço para erros e inconsistências de informações, além de atrasar a notificação de novos casos de hanseníase. **Materiais e Métodos:** O sistema, chamado Hansys, baseia-se em dispositivos móveis (SmartPhones e Tablets) que fazem uso do sistema operacional Android. O sistema foi posto em teste durante a execução do trabalho promovido por um projeto de pesquisa composto por dermatologistas, fisioterapeutas e enfermeiros que realizaram visitas domiciliares a indivíduos que foram diagnosticados com hanseníase e seus contatos, visando suas análises clínicas e coleta de amostras de sangue e linfa. Também se avaliaram crianças escolhidas aleatoriamente de escolas públicas. **Resultados:** Foram coletados dados de três municípios do estado Pará. No total, o sistema foi usado para armazenar dados de 1833 indivíduos. Dos quais 276 são pacientes com hanseníase; 825 são comunicantes desses pacientes e 732 são estudantes de escolas públicas. No total foram diagnosticados 149 novos casos que não haviam sido notificados anteriores à visita da equipe. Dentre esses, 48 são menores de 15 anos; 122 apresentam hanseníase do tipo MB e 27 do tipo PB e 60 são estudantes de escolas públicas. **Conclusões:** Antes da implantação do sistema, a equipe do projeto fazia uso de registros físicos para coleta de dados. Para se gerar relatórios estatísticos desses dados era necessária a contagem manual dos registros obtidos. Este trabalho manual foi substituído pela geração automática de relatórios pelo sistema. Para se manter controle e analisar os dados, a equipe realiza a inserção manual dos dados em uma planilha eletrônica. O sistema anulou completamente essa necessidade, agilizando o processo de análise. Conclui-se que o sistema apresenta-se como uma solução para otimização do processo de coleta, gerência e análise de dados relacionados à pacientes com hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Pará; Dispositivo Móvel.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS PACIENTES EM ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO PARA HANSENÍASE EM JUIZ DE FORA.

Liliany Fontes LOURES⁽¹⁾, Mariana Balbi SEIXAS⁽²⁾, Cláudia Helena Cerqueira MÁRMORA⁽³⁾.

Universidade Federal de Juiz de Fora⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A Hanseníase, doença infectocontagiosa crônica causada pelo *mycobacterium leprae*, é endêmica no Brasil. Esta doença pode acometer homens e mulheres de todas as idades, principalmente em fase economicamente ativa e 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, tendo alto poder incapacitante. Se essas alterações nervosas não forem identificadas, monitoradas e controladas precoce e adequadamente, poderá haver deformidades e incapacidade funcional. Assim, o fisioterapeuta desempenha um papel importante no diagnóstico das incapacidades motoras e sensitivas dos hansenianos, utilizando-se, principalmente, de um trabalho multidisciplinar em que haja a prevenção das incapacidades aos pacientes propensos a tê-las e atenção maior aos que já possuem. **Objetivo:** Traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em atendimento fisioterápico em um centro de referência de reabilitação para hanseníase no município de Juiz de Fora-MG. **Materiais e Métodos:** Foram levantadas informações referentes ao perfil sociodemográfico e clínico dos 16 pacientes em atendimento fisioterapêutico no centro de referência, no período de outubro de 2013 a março de 2014, nos prontuários eletrônicos e nas fichas de avaliação fisioterápica. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de $56,6 \pm 9,3$ anos, sendo 7 idosos e 9 adultos jovens (entre 35 e 58 anos). A maioria dos pacientes foram homens (56,2%), da raça branca (62,5%) e moradores da cidade de Juiz de Fora (75%). Com relação à ocupação, observamos que mais da metade da amostra foi constituída de aposentados (56,2%) e os que permaneciam ativos se dividiam em auxiliar de serviços gerais, servidores públicos e outras profissões. Pode-se perceber predomínio da forma multibacilar (81,2%) e da forma clínica virchowiana (31,3%), seguida da forma dimorfa e tuberculóide, e havia pacientes não tinham essa informação no prontuário (31,2%). Verificamos que a idade média em que os pacientes receberam o diagnóstico de hanseníase foi $47,7 \pm 11,7$ anos. Dentre os pacientes analisados, 2 ainda realizavam o tratamento com PQT e os demais já tinham finalizado este tratamento, embora metade deles estavam realizando o tratamento medicamento para prevenção de incapacidades no período de reação hanseniana. 11 pacientes não apresentavam sequelas da doença, porém 5 deles já possuíam alguma deformidade. Com relação aos primeiros sintomas observados, os mais frequentemente relatados foram: aparecimento de manchas, fraqueza, dores no corpo e perda de sensibilidade. **Conclusões:** Observamos que o perfil encontrado retrata em partes o perfil de outros serviços. A idade média dos pacientes mais avançada indica que muitos pacientes permanecem em acompanhamento fisioterapêutico visto que as reações e sequelas da doença, ainda presentes, interferem na funcionalidade dos indivíduos mesmo após a finalização do tratamento medicamentoso. A ausência do grau de incapacidade nos prontuários demonstra uma falha no processo de cuidado e controle dos pacientes com hanseníase no serviço. A presença das incapacidades e déficits funcionais justifica a presença em um Serviço de Fisioterapia para reabilitação e melhora da funcionalidade.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Fisioterapia; Ambulatório; Epidemiologia.

SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E MOVIMENTO SOCIAL: INTEGRAÇÃO NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE.

Clodis Maria TAVARES⁽¹⁾, Carla Islowa da Cota PEREIRA⁽²⁾, Deize de Souza DANIEL⁽³⁾, Pétalla Morganna Figueiredo Pessoa BARROS⁽⁴⁾, Fabianna Santos de OLIVEIRA⁽⁵⁾, Ariana Valdevino dos SANTOS⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻⁴⁾, Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas⁽²⁻³⁾, Faculdade Maurício de Nassau⁽⁵⁻⁶⁾.

Introdução: Em Alagoas, a hanseníase apresenta uma elevada taxa de detecção de casos, os quais estão sendo diagnosticados tardiamente, haja vista uma variação de 6 a 12% dos casos identificados com incapacidades físicas grau II. A Semana de Mobilização para o Combate à Hanseníase em um centro especializado em reabilitação (CER) foi uma ação de iniciativa do próprio centro de reabilitação física em parceria com movimento social para portadores e ex-portadores de hanseníase e projeto de extensão em hanseníase de uma Universidade Federal. O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. O referido CER presta serviços em medicina física e reabilitação aos 102 municípios alagoanos, atendendo cerca de 1500 pessoas diariamente, é referência em atendimento de alta e média complexidade em Medicina Física e Reabilitação e é credenciado ao Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Realizar ações para o controle da hanseníase integrando serviço de reabilitação física e movimento social. **Materiais e métodos:** O serviço de Enfermagem do CER realizou articulação com integrantes de projeto de extensão em hanseníase de uma Universidade Federal e do referido movimento social para propor ação de busca ativa, que fez parte da agenda de ações em comemoração ao Dia Mundial de Combate à Hanseníase. Foi realizada divulgação da ação na mídia pelo serviço de comunicação do CER (televisão e site institucional) e integrantes do projeto de extensão, movimento social, docentes e discentes de várias instituições de ensino superior de Alagoas realizaram: Oficina de Atualização e Sensibilização para profissionais do CER, Sessões educativas em sala de espera, Roda de Conversa sobre o Autocuidado; Exame dos sintomáticos dermatológicos no "Dia da Mancha". **Resultados:** As ações ocorreram de 20 a 24 de Janeiro de 2014. Foram realizadas 32 sessões educativas para usuários nas salas de espera, sensibilizados 15 profissionais de saúde, realizados exames dermatoneurológicos de 39 usuários sintomáticos dermatológicos, dentre estes, 19 (48,7%) do sexo masculino e 20 (51,3%) do sexo feminino. Foram identificados 09 casos suspeitos de hanseníase dentre estes, 05(55,5%) do sexo masculino e 04 (44,5%) do sexo feminino. Até o momento, foram confirmados um caso de recidiva e um caso novo Virchowiano, ambos multibacilares. Os outros sete foram encaminhados para unidades de saúde de seus bairros e a secretaria municipal de saúde foi notificada. **Conclusão:** Esta ação possui grande importância, pois contribuiu na educação em saúde dos usuários acerca da hanseníase, sobre os sinais e sintomas da doença, que como sabemos, sofre de escassez de informações. Isto é identificado pela busca tardia aos serviços de saúde. Contribuiu ainda para a sensibilização e atualização dos profissionais de saúde, pois, como sabemos, as academias, como órgão formador, se distanciando foco das grandes endemias regionais, levando o profissional a não ter um olhar epidemiológico, o que se reflete na não detecção precoce de casos novos e evolução de sequelas nos usuários.

Descritores: Hanseníase; Enfermagem; Educação em Saúde; Centros de Reabilitação.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: HANSENÍASE NA COMUNIDADE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Clodis Maria TAVARES⁽¹⁾, Rejane Rocha da SILVA⁽²⁾, Carla Islowa da Cota PEREIRA⁽³⁾, Dione Francisca dos SANTOS⁽⁴⁾, Diogo Cordeiro Alves RAMOS⁽⁵⁾, Alessandra de Almeida SILVA⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻²⁻⁵⁾, Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas⁽³⁾, Santa Casa de Misericórdia de Maceió⁽⁴⁾, Secretaria Municipal de Saúde de Maceió⁽⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, incapacitante, que atinge pessoas em faixa etária economicamente ativa, comprometendo seu desenvolvimento profissional e social. Ações de detecção precoce da doença podem diminuir os casos com incapacidades físicas e controlar a endemia. Diante das consequências dessa doença, é de extrema importância que os profissionais de saúde da atenção básica contribuam para o diagnóstico precoce, sendo treinados para o exame dermatoneurológico dos sintomáticos dermatológicos e avaliação neurofuncional simplificada para identificação de comprometimento neural. Para tanto, é necessário que estudantes da área da saúde sejam sensibilizados e capacitados, ainda na graduação, para o diagnóstico precoce, tratamento e prevenção de incapacidades, vigilância epidemiológica dos contatos e busca ativa de casos. Portanto, a realização desse projeto de extensão envolvendo docentes e discentes, profissionais de saúde, educadores e comunidade foi de grande relevância para a detecção precoce dessa patologia, mostrando através dos resultados um impacto no perfil epidemiológico da doença. **Objetivos:** sensibilizar e capacitar estudantes e profissionais da saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió para busca ativa de casos na comunidade. **Materiais e métodos:** O projeto de extensão universitária foi implantado por docentes do curso de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Alagoas, que buscou uma integração multidisciplinar e com outras Faculdades para desenvolver atividades de educação em saúde e busca ativa de casos em quatro distritos sanitários, nos meses de janeiro nos anos de 2009 a 2012. O critério de inclusão adotado para seleção dos distritos sanitários foram os indicadores epidemiológicos, segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. No primeiro momento, foram capacitados discentes de enfermagem, medicina, farmácia, odontologia, fisioterapia e terapia ocupacional, agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, dentistas, assistentes sociais e fisioterapeutas. No segundo momento, foi realizada mobilização social com ações de educação em saúde em sala de espera nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e meios de comunicação, além de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e discentes para divulgação da microcampanha com encaminhamento de sintomáticos dermatológicos. No terceiro momento, os estudantes foram divididos em grupos de 05 alunos e distribuídos nas UBS dos Distritos Sanitários selecionados (VII, V, II e IV). **Resultados:** O projeto iniciou em 2009 com 4 anos de experiência. Foram capacitados 351 participantes no período de 2009 a 2012, destes 149 foram estudantes dos cursos de enfermagem, medicina, farmácia, odontologia, fisioterapia e terapia ocupacional, 134 agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades básicas de saúde, 78 profissionais de saúde da atenção básica. Na realização da busca ativa culminando nas microcampanhas foram identificados 772 sintomáticos dermatológicos e 97 suspeitos de hanseníase alcançando um percentual de 13%. **Conclusões:** A inclusão de várias categorias de estudantes universitários neste projeto favoreceu a reflexão das potencialidades no uso de materiais educativos e palestras acerca do tema, ressaltando a importância da promoção de saúde de forma interdisciplinar, sendo vista como um momento de acolhimento e captação de pacientes à avaliação com testes dermatoneurológicos, e posterior encaminhamento ao diagnóstico.

Palavras-chaves: Hanseníase; Extensão Comunitária; Vigilância Epidemiológica.

GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA PÓS-ALTA E ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO EM PACIENTES HANSÊNICOS DE PALMAS-TOCANTINS.

Tiago Veloso NEVES⁽¹⁾, Emyle Brito de SOUZA⁽²⁾, Isabele Martins VALENTIM⁽³⁾, Izabella Barbosa dos Reis⁽⁴⁾, Ana Paula Mendes DINIZ⁽⁵⁾, Elzirene Souza Dias ROCHA⁽⁶⁾, Maria do Socorro Rocha Sarmento NOBRE⁽⁷⁾, José Gerley Díaz CASTRO⁽⁸⁾.

Fundação Escola de Saúde Pública⁽¹⁾, Universidade Federal do Tocantins⁽²⁻³⁻⁴⁻⁸⁾, Colégio Supremo⁽⁵⁾, Secretaria Especial de Saúde Indígena⁽⁶⁾, Secretaria Municipal de Saúde⁽⁷⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Possui manifestações crônicas de elevada magnitude, expressas por alterações dermatoneurológicas que, se não forem devidamente controladas, podem gerar incapacidades físicas de grande impacto e permanentes. Dentre estas, é possível citar os dedos em garra (das mãos ou pés), pé equino, reabsorção óssea, perda parcial ou total de sensibilidade nas mãos e/ou pés, entrópio, ectrópio, úlcera de córnea, dentre outras. Muitas destas alterações podem ser prevenidas ou controladas por meio de ações de autocuidado (hidratação das mãos e pés, uso de colírio, uso de calçados adequados, dentre outros). Contudo, por vezes, em decorrência da perda de força muscular, de alterações osteoarticulares ou ulcerações, são necessárias medidas de reabilitação (Fisioterapia, cirurgias, prescrição de órtese e/ou prótese, ou adaptação de instrumentos de uso diários). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil de pacientes hansenícos após a alta medicamentosa quanto ao Grau de Incapacidade e saber se eles já foram, em algum momento, encaminhados para serviços de reabilitação em decorrência da hanseníase. **Materiais e Métodos:** 57 pacientes diagnosticados com hanseníase entre 2005 e 2010 foram selecionados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e de prontuários das Unidades de Saúde da Família do município de Palmas - TO. Esses pacientes passaram pela Avaliação Neurológica Simplificada para que fosse determinado o Grau de Incapacidade (GI) física. Então eles responderam à pergunta "Você já foi encaminhado para algum serviço de reabilitação por causa da hanseníase?". Também foi verificado se existe associação estatística entre o grau de incapacidade e ter sido ou não encaminhado para reabilitação. Foi considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Dos 57 pacientes avaliados, a maior parte deles (54,4%) encontra-se com Grau 1 de Incapacidade Física, 24,6% com Grau 2 e 21,1% com Grau 0. Isso significa que 79% dos pacientes permanece com incapacidade. A maioria dos usuários avaliados (61,4%) não foi encaminhado para serviços de reabilitação, e o percentual dos que foram encaminhados foi de 38,6%. Contudo, houve associação estatística altamente significativa entre as duas variáveis ($p=0,0094$). **Conclusões:** Apesar de a maioria dos pacientes do presente grupo não terem Grau 2, o percentual alto de pacientes com Incapacidade Física mostra que existe uma demanda relevante de monitoramento após a alta medicamentosa, visto que as reações hansenícas podem surgir um longo período depois da conclusão da poliquimioterapia a agravar o quadro funcional dos pacientes. Como o percentual de pacientes encaminhados foi um pouco superior ao de pacientes com Grau 2, acredita-se que os profissionais encaminharam devidamente os usuários para reabilitação, levando em conta não só o Grau de Incapacidade, mas outros fatores como a força muscular (não pontuada dentro desse escore).

Palavras-chave: Hanseníase; Incapacidade Física; Reabilitação

Apoio financeiro: Secretaria Municipal de Saúde; Ministério da Saúde.

MONITORAMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Morgana de Freitas CARACIOLO⁽¹⁾, Raíssa dos Santos Calado Sampaio de ALENCAR⁽²⁾, Ana Lúcia Alves de Souza⁽³⁾, Renata Rosal Lopes da CRUZ⁽⁴⁾, Alexsandra Maria BEZERRA⁽⁵⁾, Jaqueline Ricardo Pessoa dos SANTOS⁽⁶⁾, Ivaneide Izidio de MORAIS⁽⁷⁾.

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ/PE⁽¹⁾, Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco⁽²⁻⁷⁾.

Introdução: O sistema de informação de Agravos de Notificação/SINAN é a principal fonte de dados da Vigilância Epidemiológica de agravos como a hanseníase. Para o cumprimento dos seus objetivos, o fluxo, a periodicidade e os tipos de dados coletados devem corresponder às necessidades de utilização previamente estabelecidas com base em indicadores adequados às características próprias do agravo. **Objetivo:** Diante do quadro de indicadores epidemiológicos e operacionais do Município apresentar valores aquém do esperado para o ano de 2013, este trabalho teve como objetivo melhorar a qualidade da informação do SINAN e verificar o efeito do monitoramento nesses indicadores. **Materiais e Métodos:** O monitoramento do SINAN em hanseníase ocorreu no período de 19/05 a 31/07/2014. As atividades foram desenvolvidas por sanitaristas, juntamente aos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde do município. A coleta de dados ocorreu através das fichas de notificação impressas, que anteriormente foram criticadas em campos que apresentavam inconsistências e incompletudes. Desta forma, seguiu-se com a atualização das informações no SINAN. **Resultados:** Ao analisar o indicador epidemiológico de cura na coorte de hanseníase, observou-se que os percentuais dos Distritos Sanitários I, II, III, IV e V aumentaram após o monitoramento do sistema de informações, passando do parâmetro precário para regular nos DS II, III, e V. Quando analisado o percentual de abandono no Registro Ativo, houve diminuição dos percentuais em todos os DS. Este indicador, que era considerado precário em três DS (45,8%/DS II, 25,7%/DS II e 29,1%/ DS V), após a limpeza dos bancos, permaneceu precário apenas no DS V, apresentando parâmetro regular no DS II e bom no DS III. Com relação aos DS I, IV e VI, o indicador, que antes da ação era considerado regular, passou para o parâmetro Bom após o monitoramento (8,1 DS I, 8,0 DS IV, 5,4 DS VI). Quanto ao indicador de contatos examinados na coorte, observou-se discreto aumento desses percentuais (0,5% DS I, 1,6% DS II, 13,5% DS III, 0,5% DS IV, 0,5% DS V e 0,5% DS VI). Quando analisado o grau de incapacidade física no diagnóstico, observaram-se variações pouco expressivas nos DS II e V (0,6% e 0,1% respectivamente). Já nos DS I, III e VI, o indicador manteve-se com parâmetro bom, antes e após o monitoramento (90%, 97,8%, 91,3% respectivamente). A avaliação do grau de incapacidade no momento da cura apresenta um pior desempenho do que aquela realizada por ocasião do diagnóstico. Apresenta-se na categoria precária em todos os DS antes (60,0 %/DSI, 35,7%/DSII, 49,4%/DSIII, 35,1%/DS IV e 56,3%/DSV, 40,5%/VI) e após o monitoramento (61,3%/DSI, 28,4%/DSII, 64,1%/DSIII, 39,8%/DS IV, 53,3%/DSV, 40,0%/DSVI). **Conclusões:** Considerando a relevância da informação para nortear os serviços, é possível descrever melhoria dos indicadores operacionais imediatamente após a ação de monitoramento do sistema de informações. Recomenda-se, desta maneira, a realização de supervisões voltadas a incrementar a qualidade de informações, incluindo a atividade de confronto entre bancos de dados e com outros sistemas de informação. Ressalta-se a necessidade de divulgação destes achados entre os envolvidos com o propósito de sensibilizá-los sobre a necessidade de revisão dos registros e de periódica avaliação na base de dados.

Palavras-chave: Hanseníase; Monitoramento Epidemiológico; Serviços de Informação.

AS MUDANÇAS DE PARADIGMA NO PERFIL DO PROGRAMA DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO.

Thais Tavares ELIAS⁽¹⁾, Ana Maria Fernandes do NASCIMENTO⁽²⁾, Eurípedes Vargas de OLIVEIRA⁽³⁾, Edilson Belonia JUNIOR⁽⁴⁾.

Secretaria Municipal de Angra dos Reis⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecto contagiosa, que tem lenta evolução e alto fator incapacitante. Ainda hoje causa muitas incapacidades físicas e deformidades. Visando aperfeiçoar as ações de vigilância e controle, iniciamos em 2013, uma nova organização da equipe com a inclusão de um fisioterapeuta. **Objetivo:** Realizar avaliação dos prontuários dos anos de 2010 a 2013 para identificar o viés do programa e formular estratégias para garantir assistência integral em todos os níveis de atenção, fomentar fluxos de atendimento e realizar capacitação dos profissionais da rede para descentralizar o programa. **Materiais e Métodos:** Realizou-se avaliação dos prontuários de 2010 a 2013 identificando baixa porcentagem de prontuários com avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e ausência do formulário para avaliação neurológica simplificada (formulário V portaria 3.125). Os formulários para avaliação do grau de incapacidade encontram-se presentes, mas sem preenchimento (formulário III portaria 3.125). Realizou-se uma análise descritiva simples dos prontuários de pacientes atendidos pelo programa de Hanseníase (CEM - Centro), entre os anos de 2010 e 2013. Analisou-se o registro de avaliação de contatos domiciliares, grau de incapacidade no diagnóstico e na alta e a presença dos formulários III e V da portaria 3125. Ocorreram reuniões com os coordenadores de Fisioterapia, Oftalmologia e Odontologia para que os fluxos fossem estabelecidos. Confeccionaram-se manuais de autocuidados com fotos ilustrativas de fontes variadas em papel A4, utilizando-se o software Corel Draw. **Resultados:** O programa mudou sua configuração, melhorando a porta de entrada e aumentando o número de pacientes diagnosticados precocemente. Todos são avaliados pelo fisioterapeuta que registra o Grau de Incapacidade no diagnóstico e na alta. Os fluxos propostos estão ocorrendo e os pacientes que têm necessidades são encaminhados para Oftalmologista, Dentista e Fisioterapeuta com prioridade de atendimento. O grau de incapacidade no diagnóstico foi realizado em 94,75% dos pacientes novos. O formulário V foi anexado a todos os prontuários devidamente preenchido. Realizou-se uma capacitação para agentes comunitários de saúde sobre suspeição diagnóstica e outro para profissionais de nível superior sobre diagnóstico e tratamento. Aumentou-se a porcentagem do número de contatos domiciliares avaliados e confeccionaram-se manuais de autocuidado para ser distribuído aos pacientes. **Conclusão:** O município caminha para alcançar uma melhora na qualificação dos profissionais no atendimento à hanseníase proporcionando aos pacientes diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de incapacidades e a vigilância dos contatos domiciliares.

Palavras-chave: Hanseníase; Prevenção; incapacidade.

A MELHORIA NA QUALIDADE DAS INFORMAÇÕES NO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO.

Thais Tavares ELIAS⁽¹⁾, Ana Maria Fernandes do NASCIMENTO⁽²⁾, Eurípedes Vargas de OLIVEIRA⁽³⁾, Edilson Belonia JUNIOR⁽⁴⁾, Eliane Satie Miyamoto SOUZA⁽⁵⁾, Cirineia Estolano PIANO⁽⁶⁾, Luciana da Rocha Mota da Silva⁽⁷⁾.

Secretaria Municipal de Angra dos Reis⁽¹⁻²⁻³⁻⁵⁾, Diretoria de Vigilância Epidemiológica⁽⁴⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma doença transmissível, altamente incapacitante, porém tratável e curável, contudo a nossa realidade apresenta um cenário longe de ser eliminada. O diagnóstico tardio e a inconsistência dos prontuários são fatores que influenciam esta situação. **Objetivo:** Mostrar o melhor preenchimento dos prontuários, com informações claras e relevantes sobre os pacientes possibilita o conhecimento da exata condição clínica dos usuários atendidos pelo programa, que até ano de 2012 obedecia ao que preconiza a Portaria 3.125 com ficha do SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) preenchida, registro no sistema de informações para alimentação, fichas de apazamento, prontuário com prescrição e evolução, porém as informações contidas nas fichas do SINAN e no Sistema de informações não continham no prontuário, como data e evolução do grau de incapacidade no diagnóstico e na cura, relação de contatos com data de exame físico, parentescos e encaminhamento para BCGA partir de 2013, foram inseridos ao prontuário os formulários dos anexos II, IV e VI (Protocolo complementar de investigação diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos; avaliação simplificada das funções neurais e complicações e ficha de investigação de suspeita de recidiva), **Materiais e métodos:** notificação no SINAN, associado ao preenchimento do formulário VII(contato intradomiciliar). Os pacientes são encaminhados ao fisioterapeuta que realiza as avaliações e preenche os formulários do anexo III e IV. Em pacientes menores de 15 anos é preenchido o anexo II e quando existe a suspeita de recidiva, o anexo VI, ambos com envio de cópia Secretaria Estadual de Saúde (SES). A ficha do SINAN da hanseníase não apresenta campos específicos para evolução do paciente. A alta não consta na ficha, somente no sistema de informações. Todas essas informações são preenchidas separadamente em formulários existentes nos anexos da portaria 3.125. A fim de facilitar a consulta e evitar acúmulo de papéis no prontuário, o programa enriqueceu a ficha do SINAN, criando no seu verso, campos importantes da portaria 3.125 como história clínica do paciente, antecedentes mórbidos, exames clínicos, informações sobre BCG, data e tipo de saída, além do anexo III e VII (Avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e na cura e formulário de vigilância dos contatos intradomiciliares). **Resultados:** Com a detecção precoce dos casos reacionais é possível intervir e prevenir as lesões nervosas periféricas irreversíveis, além de identificar casos reacionais de pacientes após a alta do esquema específico (Poliqumioterapia), Identificou-se a necessidade do Município investir em qualificação profissional na atenção básica, para possibilitar o diagnóstico precoce; além da necessidade de fornecer órtese e prótese para minimizar as incapacidades físicas já instaladas e prevenir as complicações. **Conclusão:** Com esta alteração no processo de trabalho, os prontuários estão consistentes, permitindo aperfeiçoar a análise dos dados para detectar reações antes que elas causem danos, garantido intervenção em tempo hábil e qualidade no atendimento. Possibilitando a prevenção das incapacidades.

Palavras - chaves: Hanseníase; qualidade; informações.

Apoio financeiro: FuSAR

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MAFRA, SC.

Luciana Maria MAZON⁽¹⁾, Bruna RUTHES⁽²⁾, Renata CAMPOS⁽³⁾.

Universidade do Contestado⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A hanseníase, ainda se constitui em um importante problema de saúde pública no Brasil. Além de ser uma doença com agravantes inerentes à origem socioeconômica e cultural, é também marcada pela repercussão psicológica geradas pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento epidemiológico da hanseníase no município de Mafra/SC. **Material e Métodos:** O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Inicialmente foi realizada uma pesquisa documental a prontuários dos pacientes atendidos nos últimos dez anos no município de Mafra/SC, para identificar a prevalência da doença, bem como, a distribuição espacial no município. A segunda etapa consistiu de uma pesquisa de campo com método exploratório e abordagem quali e quantitativa. Nesta etapa os dados foram coletados por meio de entrevista semi – estruturada que abordavam questões relativas ao conhecimento sobre a doença e o reconhecimento de casos novos. **Resultados:** Foi identificado em um período secular que a doença apresentou discreto declínio em sua prevalência, passando de 4 casos notificados no ano de 2002, para 4 em 2013, com uma média de 3,3 casos/ano ao longo do período analisado. Observou-se ainda, que a população desconhece a doença. **Conclusão:** Os dados sugerem a necessidade da implementação efetiva de ações que visem maior divulgação de informações relativas a doença que possibilitem reduzir significativamente a ocorrência do agravo no município estudado.

Palavras Chaves: Hanseníase, Saúde Pública, Epidemiologia

Agradecimentos: Bolsa do artigo 170 do estado de Santa Catarina.

CAMPANHA NACIONAL DE HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Juliana de Oliveira MARQUES⁽¹⁾, Cristina Maria ARANDA⁽²⁾, Diana FLORES⁽³⁾, Mary Mishina OKANO⁽⁴⁾, Edmilson OLIVEIRA⁽⁵⁾.

Autarquia Municipal de Saúde de Londrina⁽¹⁾, Consórcio Intermunicipal Saúde Médio Paranapanema⁽²⁻³⁻⁴⁾, 17º Regional de Saúde⁽⁵⁾.

Introdução: Não há forma de prevenção específica para a Hanseníase mas existem medidas que podem evitar as incapacidades como diagnóstico e tratamento precoces, prevenção de incapacidades e exame dos contatos intradomiciliares. Por isso o Ministério da Saúde criou a “Campanha Nacional de Hanseníase” para o período 2012-2015 com sensibilização dos professores e escolares e preenchimento da ficha de autoimagem, método do espelho. Com esta estratégia intensifica-se a identificação de casos da doença e reduz-se o risco de transmissão. O ambiente escolar já foi utilizado anteriormente, sendo comprovado a potencialização dos resultados da intervenção, pois os escolares estão concentrados em maior número no mesmo local. A Hanseníase é uma doença endêmica no Município e a meta para 2014 é diagnosticar 34 casos novos de Hanseníase, sendo que até maio foram notificados 10 casos novos, destes dois em menores de 15 anos. **Objetivo:** Identificar casos suspeitos de hanseníase através do “método do espelho” aplicado em escolares de 06 a 14 anos. **Materiais e Métodos:** Foram selecionadas seis escolas Municipais. Ao todo 1732 alunos do ensino fundamental envolvidos. Etapas da campanha: orientação aos professores. Sensibilização dos alunos com entrega da ficha de autoimagem. Preenchimento da ficha pelos alunos registrando a presença de manchas. Avaliação médica dos escolares com manchas suspeitas e contatos dos casos confirmados. **Resultados:** Tratar e acompanhar os casos confirmados de hanseníase. Espera-se atingir 70% dos alunos das escolas que aderiram à Campanha. **Conclusões:** A ação nas escolas propicia ambiente ideal para divulgar sinais, sintomas, tratamento e cura da hanseníase entre alunos, docentes, familiares e no município.

Palavras chave: hanseníase; escolares; autoimagem.

Agradecimentos: à Coordenação Regional do Programa de Controle à Hanseníase e demais profissionais pela colaboração nesta Campanha.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE NA ÁREA URBANA.

Elisa Midori Yamaguti KATAYAMA⁽¹⁾, Glauco Nonose NEGRÃO⁽²⁾, Marlene Terezinha BORECKI⁽³⁾, Iara Rodrigues VIEIRA⁽⁴⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava⁽¹⁻³⁾, Universidade do Centro Oeste - UNICENTRO⁽²⁾, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná⁽⁴⁾.

Introdução: A complexidade dos fatores geográficos e socioeconômicos envolvidos na difusão da hanseníase no perímetro urbano do município, evidenciados pela endemidade histórica, focos de contato e formas específicas de disseminação tornou necessário problematizar a realidade e construir um objeto de investigação eficaz na análise espacial e temporal da doença, permitindo a visualização da distribuição e organização dos dados, com grande valia para o planejamento e gerenciamento ambiental do processo saúde-doença no município. **Objetivos:** Analisar a distribuição espacial e os principais aspectos eco epidemiológicos intervenientes na ocorrência da hanseníase, entre 2001 a 2013, sob a perspectiva da saúde pública, no perímetro urbano do município. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo ecológico com técnicas de análise multivariada de dados geográficos e epidemiológicos, revisão bibliográfica quanto à temática proposta e atividades investigativas in loco. Foi efetuado o levantamento preliminar de 331 casos novos residentes, entre 2001 a 2013, no perímetro urbano do município quanto ao endereço, faixa etária, sexo e forma clínica segundo SINAN/DATASUS/SIG. **Resultados:** Foi observada uma diminuição da detecção de casos novos residentes no perímetro urbano, modificação na distribuição das formas clínicas e redução na forma tuberculóide. Os dados sobre a evolução temporal e espacial da doença conforme distribuição etária evidencia a diminuição entre 0 a 15 anos. Percebe-se por análise preliminar a associação da forma tuberculóide, com focos da hanseníase em bairros específicos. As medidas adotadas pela equipe de referência, na descentralização do atendimento, monitoramento e educação continuada favorecem um atendimento eficiente. **Conclusões:** O estudo da distribuição temporal e espacial da hanseníase no município mostrou-se eficaz para o entendimento eco epidemiológico da doença no perímetro urbano. No entanto, a redução do número de casos novos deve ser analisada com critério, esboçando o controle efetivo da doença, mas persistindo risco de endemia oculta. A presença de focos endêmicos está condicionada a fatores socioeconômicos e formas de uso-ocupação no ambiente urbano, com diferentes graus de influência de acordo com a escala de análise. A descentralização da assistência à hanseníase deve ser vista como um importante instrumento, porém não único, a ser utilizado como estratégia para controle da hanseníase.

Palavras-Chaves: Biogeografia; Hanseníase; Epidemiologia.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE NO BRASIL DE 2002 A 2012.

Gabriel Augusto Remígio Lima do NASCIMENTO⁽¹⁾, Mariana Garcia Lisboa BORGES⁽²⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é considerada uma doença negligenciada por prevalecer em condições de pobreza e de vida precárias. O Brasil, por apresentar considerável desigualdade social, favorece com que pessoas vivam em situações de risco à doença. O conhecimento da distribuição geográfica da doença no país, portanto, é relevante para que se dirijam estratégias de controle para as regiões mais necessitadas. **Objetivo:** Descrever a distribuição espacial dos casos de hanseníase dos 26 Estados brasileiros mais o Distrito Federal, no período do ano de 2002 a 2012. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva do tipo ecológico de série histórica e espacial, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), coletados em todo território nacional através das Fichas de Notificação, no período de 2002 a 2012. Foi utilizado o número de casos confirmados por Unidade da Federação (UF) e, para estimar as taxas de detecção, o número de casos novos por 10 mil habitantes. Os dados populacionais foram extraídos da estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** De 2002 a 2012 foi notificado um total de 535.430 casos de hanseníase, a maioria no ano de 2003 (58.864), que foi seguido por um decréscimo até o ano de 2010, onde se verificou um total de 38.336 casos. Em 2011, verificou-se uma elevação de aproximadamente 6% no número de casos (40.672), acompanhado de um novo decréscimo em 2012, que registrou um total de 38.376. Neste período, dentre os 26 Estados brasileiros e o DF, o Estado do Pará foi o que notificou mais casos da doença (61.314), seguido do Maranhão e Pernambuco, com 57.313 e 38.891 respectivamente. Os Estados com os menores registros foram Rio Grande do Sul, com 2.503, e Amapá com 2.570. Por outro lado, em relação à taxa de detecção do ano de 2012, os Estados com maiores índices foram Mato Grosso e Tocantins, com 7,89 e 6,98/ 10 mil habitantes. E o Pará aparece em quarto lugar com uma taxa de 4,86/ 10 mil habitantes. Vale ressaltar também, que ao comparar o ano de 2002 com 2012, verifica-se uma queda na taxa de detecção de todos os Estados, com exceção de Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte. **Conclusão:** A hanseníase afeta todo o país, porém de maneira desigual, em menor frequência no sul e sudeste. E, embora o decréscimo de número de casos seja visível, a doença ainda representa um problema para a saúde pública, sendo de extrema importância o desenvolvimento de estratégias de controle.

Palavras-chave: Hanseníase; Perfil de Saúde; Sistema Único de Saúde.

PERFIL DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR HANSENÍASE NO ESTADO DO PARÁ, DE 2008 A 2013.

Mariana Garcia Lisboa BORGES⁽¹⁾, Gabriel Augusto Remígio Lima do Nascimento⁽²⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A Hanseníase ainda é prevalente no Brasil. Estudos apontam que o país é o segundo com maior número de casos da doença no mundo e o de maior prevalência na América Latina. Dados recentes mostram que, nos últimos cinco anos, mantêm média de 47 mil novos casos da enfermidade anualmente, concentrando-se principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Devido ao seu considerável poder incapacitante, a doença consiste num grave problema para a saúde pública, portanto, o conhecimento dos casos para um melhor controle deste agravo é de extrema importância. **Objetivo:** O presente estudo objetivou traçar um perfil epidemiológico de internação hospitalar por hanseníase, no Estado do Pará, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2013. **Materiais e Métodos:** Foi desenvolvida uma pesquisa epidemiológica descritiva de série histórica, que utilizou dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde do Brasil, na seção Morbidade Hospitalar Geral, por local de residência. A análise efetuada foi, predominantemente, descritiva e o Teste do Qui-Quadrado foi utilizado a fim de comparar os valores obtidos com os esperados para a população, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, IBGE. **Resultados:** Verificou-se que, do ano de 2008 a 2013, 641 pessoas foram internadas por hanseníase, representando uma taxa de 12,72/10 mil internações por doenças infecciosas e parasitárias. Nos anos de 2009 e 2011 houve pico de casos, representando, respectivamente, 21,4% e 19,3% do total de internações pela doença no período estudado. E do ano de 2012 para 2013 percebeu-se um aumento de aproximadamente 16,0% das internações. Das internações totais, 459 (71,6%) eram homens e 182 mulheres (28,4%), 59 (9,2%) apresentavam até 19 anos, 443 (69,1%) de 20 a 59 anos e 139 (21,7%) 60 anos ou mais. Dos atendimentos, 79,7% foram registrados pelo regime público de saúde, enquanto que 20,3% pelo setor privado. Em relação à localização da internação, 102 (15,9%) eram da Região Metropolitana de Belém e 539 (84,1%) da Zona Rural. Durante esses seis anos foram registrados 11 óbitos, cerca de 12,32/10 mil óbitos por doenças infecciosas e parasitárias. **Conclusão:** Percebe-se que, do ano de 2008 ao de 2013, os pacientes internados com o diagnóstico de hanseníase foram, em sua maioria, do sexo masculino ($p < 0.0001$), com idade entre 20 a 59 anos ($p < 0.0001$), atendidos pelo regime público, provenientes de municípios fora da região metropolitana de Belém do Pará e, em sua maioria, evoluíram para a alta.

Palavras-chave: Hanseníase, Perfil de Saúde, Sistema Único de Saúde.

PROPOSTA DE UM MODELO PARA MONITORAMENTO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO ÂMBITO MUNICIPAL.

Eline Ferreira MENDONÇA⁽¹⁾, Monik Silva DUARTE⁽²⁾, Karla Michelle L. ALVES⁽³⁾, Juliana Maria Oliveira C. MARINHO⁽⁴⁾, Raissa S. Calado S. ALENCAR⁽⁵⁾, Ana Lúcia Alves de SOUZA⁽⁶⁾, Antônio Reldismar ANDRADE⁽⁷⁾, Mirella Cristina Bezerra MELO⁽⁸⁾, José Alexandre Menezes da SILVA⁽⁹⁾.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁾, Universidade de Pernambuco-Faculdade de C. Médicas⁽⁷⁻⁸⁾.

Introdução: O monitoramento é uma atividade fundamental para o processo de gestão do SUS. A matriz de monitoramento é uma ferramenta essencial no processo de apreensão e acompanhamento da realidade dinâmica da execução de um programa. A compreensão da matriz é imprescindível ao processo de monitoramento, e sua utilização deve fazer parte do dia-a-dia dos técnicos que trabalham com o programa. É, portanto, uma importante ferramenta de gestão, já que permite que se tire conclusões a respeito do andamento de uma ação antes que esta chegue ao fim, auxiliando no processo de tomada de decisão. **Objetivos:** Propor um modelo para monitoramento das ações do Programa de Controle da Hanseníase (PCH) no âmbito municipal. **Material e Métodos:** Foi elaborado um modelo lógico (ML) para o PCH no âmbito municipal, empiricamente derivado e teoricamente justificado através dos documentos oficiais como Normas, Portarias e Manuais Técnicos. O ML está dividido em quatro componentes (Gestão, Vigilância epidemiológica, Assistências aos pacientes e Educação e comunicação em saúde), e 11 (onze) subcomponentes com suas respectivas atividades, produtos e resultados. A partir do ML foi elaborada a Matriz de Monitoramento (MM), utilizando as dimensões de estrutura, processo e resultado. Esta matriz contempla, por componente, a identificação de indicadores, os parâmetros, a fonte de verificação, e os critérios de pontuação. Para cada indicador foram atribuídas pontuações específicas. O ML e a MM foram discutidos e validados com gestores e técnicos do PCH e da Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. **Resultados:** Participaram da discussão dos instrumentos cerca de 25 profissionais envolvidos com o PCH entre gestores e técnicos. Para monitorar as atividades do PCH, foram elencados 38 (trinta e oito) indicadores de estrutura, processo e resultados. Para orientar os profissionais que trabalham na gestão do PCH no preenchimento e no entendimento dos indicadores que compõe a MM, foi elaborado um instrutivo para ser disponibilizado aos municípios onde o monitoramento do PCH será implantado. **Conclusões:** O modelo proposto pretende reafirmar o monitoramento como um processo formativo e participativo com a finalidade de fortalecer os processos de gestão, identificar as debilidades do PCH e contribuir na tomada de decisão de forma oportuna e qualificada. Além de contribuir com a concepção teórica na construção e elaboração deste tipo de instrumento e fomentar o debate acerca de sua aplicabilidade e utilização.

Palavras-chaves: Hanseníase; Monitoramento; Avaliação.

VIGILÂNCIA DA HANSENÍASE COMO PRIORIDADE NA ROTINA DA EQUIPE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA EM IMPLANTAÇÃO NA CIDADE DO RECIFE.

Eline Ferreira MENDONÇA⁽¹⁾, Antonio Reldismar de ANDRADE⁽²⁾, Mirella Cristina Bezerra MELO⁽³⁾, Ana Priscila Duarte AGUIAR⁽⁴⁾, Emanuela Almondes da LUZ⁽⁵⁾, Chirlley Sanders da Silva MEDEIROS⁽⁶⁾, Rita Maria Silva dos SANTOS⁽⁷⁾, Francisca Lígia da Silva MEDEIROS⁽⁵⁾, Solange Vieira de OLIVEIRA⁽⁹⁾, Ivan Soares da Silva JÚNIOR⁽¹⁰⁾, Vilma FERREIRA⁽¹¹⁾, Willington Silva dos SANTOS⁽¹²⁾, Yamil Ignacio Viant PEREZ⁽¹³⁾, Ariane Cristina Bezerra Silva MARTINS⁽¹⁴⁾, José Alexandre Menezes da SILVA⁽¹⁵⁾.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco⁽¹⁻¹⁵⁾, Universidade de Pernambuco-Faculdade de C. Médicas⁽²⁻³⁾, Secretaria Municipal de Saúde do Recife⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾.

Introdução: A hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil. Em Pernambuco, a taxa de detecção da hanseníase é considerada alta para a média do país sendo, em 2013, 29 casos para cada 100 mil habitantes na população geral e 12 casos para cada 100 mil entre menores de 15 anos de idade. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2005) recomenda que as estratégias de controle da hanseníase estejam baseadas na detecção oportuna de novos casos e no tratamento eficaz, através da poliquimioterapia. **Objetivos:** Desenvolver estratégia para vigilância ativa ampliada e atendimento integral de pessoas com hanseníase em uma unidade de saúde da família, de forma a ser incorporada na rotina da equipe. **Materiais e Métodos:** A estratégia foi implantada na Unidade de Saúde da Família Santa Tereza (USF Sta. Tereza), localizada no Distrito Sanitário III (DS-III) da cidade do Recife-PE. Critérios para seleção da unidade: situar-se numa região endêmica e apresentar baixa detecção de casos. A proposta foi apresentada no início de julho de 2014 aos profissionais da unidade a fim de discutir a necessidade de incorporar a hanseníase na rotina de trabalho e ajustar a estratégia proposta à realidade da equipe. Houve simplificação da ficha de autoimagem (F.Ai) desenvolvida pela Secretaria de Saúde do Recife. Foi debatido e construído em conjunto com os profissionais da USF um algoritmo que descreve ações desde a entrada do usuário através da triagem passando pela abordagem para orientação e educação em saúde, tratamento supervisionado e manutenção da vigilância. A ação inicia com a busca ativa durante as visitas dos agentes comunitários de saúde (ACS) sem alteração da dinâmica desta atividade. O ACS entrega e orienta usuários quanto ao preenchimento da F.Ai que consta um desenho do corpo humano para marcar, caso tenha lesões e manchas. Após o preenchimento e devolução das fichas, o usuário passa por uma triagem com o ACS, que o encaminha para USF para acolhimento e atendimento pela enfermeira e médico. Independente do diagnóstico, todos os usuários triados recebem orientação da equipe da USF. Os casos confirmados iniciam o tratamento supervisionado. Casos duvidosos são encaminhados para referência e para os casos negativos mantêm-se a vigilância. **Resultados:** Houve boa aceitação da equipe da USF quanto ao uso da F.Ai e incorporação do fluxo no processo de trabalho. Até o momento 33 pessoas foram triadas, sendo que 11 referiram manchas na ficha e destas, 05 foram acolhidas e passaram por exame clínico. Houve a chegada de 01 caso suspeito, encaminhado para referência. **Conclusão:** O pouco tempo de implantação da proposta não permite uma avaliação sobre sua efetividade, porém já aponta resultados positivos com um caso suspeito encaminhado para referência entre cinco que realizaram exame clínico, numa área até então considerada silenciosa para notificação de casos. Além disso, a boa aceitação da estratégia entre a equipe da USF Santa Tereza como também na comunidade, que não demonstrou dificuldades no preenchimento das fichas de autoimagem, justifica a continuidade da ação, bem como a possibilidade de expandi-la para outras USF do município.

Palavras-chaves: Vigilância; Hanseníase; Acesso.

VALIDAÇÃO DOS TRATAMENTOS SUBSTITUTIVOS DA POLIQUIMIOTERAPIA PARA HANSENÍASE NO PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2013.

Ewalda Von Rosen Seeling STAHLKE⁽¹⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná⁽¹⁾.

Introdução: A necessidade de monitoramento e programação dos medicamentos pelo Estado motivou o protocolo de validação para os casos de substituição das drogas na PQT. **Objetivo:** Conhecer as causas de comprovada intolerância ou efeitos colaterais na PQT. **Material e método:** Revisão de 60 prontuários e relatórios validados no ano de 2013. **Resultados:** A necessidade de substituição foi verificada somente entre maiores de 15 anos, principalmente no grupo entre 30 e 74 anos (média 62); sendo 40% mulheres e 60% homens; 95% são MB; o IP variou de 0 2,9; o GIF foi 0 em 45% e 2 em 16%, em 53% o início dos sintomas e/ou alterações de exames complementares ocorreu após a 1ª e a 2ª dose, 4 pacientes substituíram 2 drogas em momentos diferentes. A DDS foi responsável por 95% dos casos, sendo 71% devido a anemia hemolítica e 15% por alteração da função hepática; 3 casos de síndrome sulfona e 3 de metahemoglobinemia. Clofazimine e Rifampicina estavam envolvidas cada uma em 8,34%, 1 caso de síndrome pseudogripal. A Ofloxacina foi a droga de escolha em 80% dos casos. Das 22 Regionais de Saúde, 13 solicitaram substituição, 2 RS do interior foram responsáveis por 54,5% e a capital com 13,3%. **Conclusões:** A necessidade de substituição foi justificada e acompanhou a literatura mundial, com a Dapsona sendo a maior envolvida nos efeitos adversos devido à hemólise, com início em mais de 50% nos 2 primeiros meses. A distribuição por Regional de Saúde sofre influência de Referências Médicas mais atuantes. Nenhum caso foi observado em menores de 15 anos talvez em função do baixo número de casos. O IP médio foi menor do que 4. E apesar de não desejável ¼ eram GIF 2, indicando ainda diagnóstico tardio.

Palavras Chaves: Poliquimioterapia; Tratamento Substitutivo; Hanseníase.

VALIDAÇÃO DE SITUAÇÕES ESPECÍFICAS EM HANSENÍASE DE JANEIRO DE 2006 A JULHO DE 2014.

Ewalda Von Rosen Seeling STAHLKE⁽¹⁾, Nivera Noemia STREMMEL⁽²⁾, Jelly Christine Rigoni⁽³⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma doença complexa que gera situações que necessitam de controle pela Coordenação Estadual, para tanto, a partir de 2006 foi instituído o protocolo e o fluxo para monitoramento e validação das situações específicas, tais como, recidiva, prorrogação de tratamento, tratamento substitutivo, menores de 15 anos, neural primário, e ainda para o uso de pentoxifilina e de clofazimine nos quadros reacionais. **Objetivo:** Aprimorar a qualidade da assistência, aumentar a acurácia diagnóstica, intensificar a investigação epidemiológica e ser um instrumento crítico. Conhecer e monitorar as situações de exceção no estado, através da análise de relatórios, fichas e prontuários, ocasionalmente presencial. **Materiais e métodos:** Análise de 1015 situações específicas encaminhadas seguindo o Protocolo de Situações Específicas, avaliadas através de relatórios, prontuários, ofício ou memorando do setor responsável pelo agravo; justificativa médica para a solicitação apresentada, fichas (SINAN; Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos de Hanseníase em < 15 anos/PCID/MS; Situação do paciente na suspeita de Recidiva (MS) e Avaliação Simplificada das funções neurais e complicações); baciloscopia de raspado intradérmico; histopatológico e demais exames se houver; fotos das lesões (sempre que possível). Fluxo: Município > Regional de Saúde > CEPCH > validação pela Referência Estadual/CREM (relatório) > CEPCH > Regional de Saúde > Município; modo de envio: via malote. **Conceitos:** Recidiva: clínica ativa, sinais e sintomas ou eritema nodoso severo e persistente após 5 anos ou mais da alta, aumento IB de pelo menos 2 logs em 1 ou mais locais de coleta (em 2 exames consecutivos). Prorrogação para 24 doses: quando ao final das 12 doses de PQT, apresentar clínica ativa, pouca melhora clínica, e se o IP inicial ou de alta for igual ou maior do que 4. Tratamento substitutivo: é instituído quando há comprovada intolerância ou evidentes efeitos colaterais induzidos pela medicação, confirmados por exames ou firmados por relatório. Outros ingressos: ocorrem na maioria por erro de classificação, paciente PB que era MB, e recebeu tratamento insuficiente ou paciente que tratou de maneira irregular. Neural primário: quando existem sinais e sintomas neurológicos sem lesões cutâneas, IB negativo e biópsia de pele negativa. Pentoxifilina e clofazimine em quadros reacionais. Outras análises: dúvidas, outros usos, etc. **Conclusões:** o monitoramento destas situações específicas permite à CEPCH ter conhecimento sobre casos excepcionais, respaldar o trabalho do clínico na atenção básica, das equipes do PSF e do médico da referência regional, assim como programar a medicação e evitar tratamentos desnecessários, colaborando para o controle da endemia no estado.

Palavras chave: Hanseníase; validação; situações específicas; recidiva; neural primário; menores de 15 anos; prorrogação de tratamento.

PERFIL DOS INDIVÍDUOS COM GRAU DOIS DE INCAPACIDADE FÍSICA CAUSADA PELA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO, DURANTE DEZ ANOS.

Sabrina Aparecida WENDLER⁽¹⁾, Vanessa Cristina NOVAK⁽²⁾, Aline Cristina CARRASCO⁽³⁾, Elisa Midori Yamaguti KATAYAMA⁽⁴⁾.

Universidade Estadual do Centro-Oeste⁽¹⁻³⁾, Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava⁽⁴⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se através de lesões de pele e nervos periféricos, comprometendo fibras nervosas sensitivas, motoras e autonômicas, causando as incapacidades físicas. O diagnóstico precoce é a medida mais eficaz para controlar a expansão da epidemia e também para prevenir deformidades. O município tem atuado nas ações de controle da hanseníase conforme preconizado pelo MS, no entanto tem casos de grau 2 no diagnóstico, fazendo –se necessário realizar um estudo epidemiológico e estatístico para colaborar com a saúde pública no controle da doença. **Objetivos:** Analisar o perfil dos novos casos de hanseníase em indivíduos classificados como grau dois de incapacidade física no momento do diagnóstico. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico e estatístico. Os instrumentos de pesquisas utilizados foram: os prontuários dos casos de grau 2 de incapacidade física de 2003 a 2012, relatos orais, registros em livros ata nos arquivos do centro de referência no atendimento das ações de controle da hanseníase do município; dados do SINAN/DATASUS; analisando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, moradia, classificação operacional e modo de entrada. **Resultados:** Durante os anos de 2003 a 2012, foram diagnosticados 307 casos de hanseníase, destes 45 (14,65%) com o grau dois de incapacidade. Houve predominância do sexo masculino, mais de 60 anos, baixa escolaridade, modo de entrada por encaminhamentos, MB, baciloscopia positiva, residentes na zona urbana. A média de idade encontrada foi mais baixa nos que residiam em zona rural. **Conclusão:** A presença de casos do grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico indica a necessidade de um melhor controle da hanseníase, visto que essas incapacidades podem ser evitadas ou minimizadas, através de um diagnóstico e tratamento precoces. O estudo mostrou que há necessidade de intensificar busca ativa em locais frequentados por homens com mais de 60 anos, na zona urbana, realizando diagnóstico precoce e evitando incapacidades físicas e psicossociais. O fato de a hanseníase ter longo período de incubação não justifica diagnóstico tardio, acredita-se que isso ocorra pelo preconceito, por não haver a procura dos serviços por demanda espontânea e pela realização de trabalho braçal, que é comum em indivíduos com baixa escolaridade e dificuldade de acesso ao serviço (fator horário de atendimento).

Palavras Chaves: epidemiologia; hanseníase e incapacidade.

FATORES ASSOCIADOS A INCAPACIDADES EM PACIENTES COM HANSENÍASE.

Flavia Meneguetti PIERI⁽¹⁾, Antonio Carlos Vieira RAMOS⁽²⁾, Juliane de Almeida CRISPIM⁽³⁾, Ana Celeste De Araújo PITIÁ⁽⁴⁾, Ludmila Barbosa Bandeira RODRIGUES⁽⁵⁾, Ricardo Alexandre ARCÊNCIO⁽⁶⁾.

Universidade Estadual De Londrina⁽¹⁾, Escola De Enfermagem De Ribeirão Preto⁽²⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase constitui um problema de saúde pública mundial. **Objetivo:** Objetivou-se, identificar os possíveis fatores para a ocorrência de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Método:** Estudo epidemiológico. Dados obtidos do Sinan de 2009 a 2012. **Resultados:** Diferenças estatísticas ($p < 0,05$) no que refere à idade e a escolaridade entre o grau de incapacidade e as variáveis demográficas. **Conclusão:** Municípios brasileiros necessitam avançar no que tange ao diagnóstico precoce da hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; incapacidades; prevenção de doenças.

AÇÃO INOVADORA: IMPACTO DO TREINAMENTO MULTIPROFISSIONAL SEGUIDO DE BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE NOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES NA REGIONAL NORTE DO MUNICÍPIO DE CUIABÁ.

Cicero Fraga de MELO⁽¹⁾, Jaison Antonio BARRETO⁽²⁾, Vanda Aparecida dos Santos⁽³⁾.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso⁽¹⁾, Instituto Lauro de Souza Lima⁽²⁾, Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá⁽³⁾.

Introdução: A Hanseníase constitui grave problema de saúde pública no Mato Grosso, em especial na cidade de Cuiabá, onde apresenta hiperendemia com média anual de 250 casos novos nos últimos dez anos. Entretanto, a distribuição é variada nas diferentes regiões, sendo que os comunicantes intradomiciliares têm papel fundamental na manutenção da cadeia de transmissão. **Objetivos:** Avaliar o impacto da metodologia de treinamento multiprofissional, seguida de busca ativa de comunicantes por estes profissionais. **Material e Métodos:** O município aderiu às Ações Inovadoras do Ministério da Saúde, e capacitou, em uma primeira etapa deste processo, 680 profissionais da Rede Básica de Saúde, em cinco dias de treinamento. Para não deixar as Unidades sem o devido atendimento à população, a capacitação foi realizada em dois grupos, divididos por período matutino e vespertino. Num segundo momento, implementou-se, como ação inovadora, o atendimento aos sábados em 18 Unidades de Saúde da Regional Norte da Capital, com o propósito de diagnosticar casos nos comunicantes dos pacientes diagnosticados nos últimos 5 anos. Foi feito o cadastramento dos pacientes cujos comunicantes não compareciam às UBS e PSF. Realizou-se visita domiciliar aos pacientes e seus comunicantes, os quais foram convocados e agendados para consulta dermatoneurológica para reavaliação, confirmação diagnóstica e/ou tratamento da doença e de intercorrências. Todos receberam também educação em saúde e/ou vacinação BCG, caso indicada. **Principais Resultados:** Ao custo total de R\$ 55 mil, além do treinamento de 680 profissionais de saúde, em cinco dias, foram realizadas 517 consultas, sendo diagnosticados 52 casos novos, sendo 3 menores de 15 anos, além de 4 recidivas e 6 retratamentos. Durante a semana de treinamento, foram também diagnosticados mais 21 casos novos, sendo 2 menores de 15 anos. **Conclusão:** A Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá mostrou que investir recursos em treinamento multiprofissional contínuo e em massa, seguido de exame de contatos intradomiciliares, é uma metodologia eficaz para mudar o panorama da hanseníase em região de hiperendemia, e de custo-efetividade baixa.

Palavras-chave: hanseníase; comunicantes; epidemiologia; treinamento

PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Leila Aparecida Kauchaje PEDROSA⁽¹⁾, Eliana Maria GAUDENCI⁽²⁾, Thuane Cristina Silva ALEIXO⁽³⁾, Giovanna Gaudenci NARDELLI⁽⁴⁾.

Universidade Federal Do Triângulo Mineiro⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença contagiosa que pode acarretar graves incapacidades que levam à diminuição da capacidade de trabalho e prejuízo no convívio social. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica sobre incapacidades físicas associadas à hanseníase. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Integrativa por meio da busca na literatura; análise e categorização, apresentação e discussão. A busca ocorreu em maio de 2014, nas bases de dados: Base de Dados em Enfermagem, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online. Os dados foram descritos, utilizando-se frequência absoluta (n) e percentual (%). Após a leitura na íntegra, houve a análise e organização das temáticas: Prevalência de incapacidades e fatores associados ao desenvolvimento de incapacidades físicas; Promoção da saúde; Prevenção de agravos e Reabilitação: responsabilidade da equipe multiprofissional; Segregação social, seguindo a síntese e discussão. **Resultados:** Foram encontradas 42 publicações. Após leitura, foram selecionadas 15 publicações. A maior distribuição das publicações selecionadas ocorreu na base Hanseníase com 11 (73,3%). De acordo com o ano de publicação houve maior valorização no ano de 2002, equivalendo a 20% (n=3). A maioria das publicações 14 (98%) possuem delineamento quantitativo e foram publicadas em sua maioria na revista Hansenologia Internationalis 11 (73,3%). Relacionado ao tipo de publicação 13 (92,9%) eram artigos originais. Referente ao local de publicação das pesquisas 7 (53,3%) foram publicadas no estado de São Paulo. A profissão dos autores dos trabalhos publicados foram 14 (28%) médicos. **Discussão:** As publicações sobre incapacidades associadas à hanseníase, tem sido pequena. As avaliações qualitativas merecem mais espaço nas pesquisas e estas poderão ser melhor divulgadas em revistas generalistas e não só especializadas. As pesquisas concentram na região sudeste ainda que a doença se manifesta com grande importância epidemiológica em todo país. **Conclusões:** Existe uma carência de produção sobre incapacidades físicas associadas à hanseníase. Deve-se considerar que a hanseníase é um problema de saúde pública que envolve a assistência integral e multiprofissional aos pacientes e suas famílias.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Promoção da Saúde; Incapacidade.

TREINAMENTO EM SERVIÇO NA HANSENÍASE: RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA COM AMPLOS BENEFÍCIOS.

Marli MARQUES⁽¹⁾, Jaison Antonio BARRETO⁽²⁾, Eunice Atsuko Totumi CUNHA⁽³⁾, Cleide Aparecida ALVES⁽⁴⁾, Letícia Marques BRANDÃO⁽⁵⁾, Sonia Maria Oliveira de ANDRADE⁽⁶⁾.

SES/Mato Grosso do Sul e UFMS⁽¹⁾, Instituto Lauro Souza Lima - Bauru/SP⁽²⁾, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul⁽³⁻⁴⁾, Universidade Federal da Grande Dourados/MS⁽⁵⁾, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul⁽⁶⁾.

Introdução: A educação permanente é uma necessidade na prática cotidiana do profissional de saúde. **Objetivo:** Descrever as ações compartilhadas com a DAHW e instâncias de gestão tendo em vista o treinamento em serviço na hanseníase para os municípios sul-mato-grossenses. **Materiais e Métodos:** Os treinamentos foram programados pela Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase (CE-PCH) e realizados nos 77/79 municípios do estado entre 2010 a 2014, com conteúdo teórico e prático destinados aos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, bioquímicos e demais técnicos envolvidos na assistência aos doentes com hanseníase. Os custos e ações foram compartilhadas entre a ONG-DAHW, ILSL, SES e SMS, com distintas responsabilidades e compromissos (R/C), resultando em benefícios e vantagens (B/V) superiores a outras metodologias empregadas. **Resultados:** As principais responsabilidades e compromissos, benefícios e vantagens seguem pontuadas: ONG-DAHW (R/C) pagamento de despesas com diárias/passagem aérea/consultoria para o monitor (médico); parte das despesas dos demais monitores; realizar ampla divulgação dos resultados e das atividades no site da ONG; apoio à CE-PCH na retomada anual das atividades durante 5 anos a despeito das dificuldades e redução de recursos financeiros; (B/V) fortalecimento do papel da ONG no apoio e parceria para execução de atividades; resultados expressivos alcançados com a parceria; uso racional dos recursos com maior cobertura de municípios, profissionais, serviços população; ampla divulgação da parceria entre SES e ONG-DAHW. ILSL: (R/C) liberação do profissional médico com conhecimento e domínio do assunto; processamento de exames especializados; atendimento de casos complexos; (B/V); suporte técnico da referência nacional; solução de problemas crônicos identificados no estado. SES-PCH (R/C) articulação com os municípios para adesão ao treinamento, definição de responsabilidades e funções, elaboração de cronograma de atividades, composição da equipe de monitores, preparação de conteúdos teóricos, materiais didáticos; deslocamento de monitores; registro das atividades e atendimentos, consolidação de dados, elaboração de relatórios, repasse de relatórios para a ONG e PMCH, elaboração de matéria para o site da ONG. (B/V), aperfeiçoamento na capacitação de RH; avaliação indireta do PCH, ajustes no diagnóstico laboratorial, fortalecimento da atenção ao doente pela equipe multiprofissional dos municípios, melhoria da assistência e dos indicadores de serviço, (R/C) adesão a proposta e busca de apoio para realizar o evento, convite aos profissionais e pacientes, escolha do local para as atividades teóricas e práticas, disponibilidade de materiais básicos para o atendimento, execução das recomendações dos monitores a cada paciente atendido, fornecimento de declaração de participação no evento. **Conclusões:** Esta modalidade de treinamento proporcionou a muitos profissionais terem o primeiro contato com pacientes de hanseníase além de demonstrar e reforçar a importância da assistência multiprofissional. Também possibilitou aos profissionais de laboratório ajustes na técnica de coleta de raspado intradérmico, leitura e liberação do laudo atendendo as novas normas. A responsabilização do município na organização e uso da logística local favoreceu maior participação dos profissionais além do envolvimento da gestão municipal e de autoridades locais. Estas ações trouxeram maiores resultados a despeito dos baixos custos, pelos benefícios do uso da estrutura e recursos da instância municipal e da permanência dos profissionais no município.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Treinamento em Serviço; Educação Permanente.

Apoio: Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos - DAHW

CINCO ANOS DE TREINAMENTO EM SERVIÇO NA HANSENÍASE: RESULTADOS SURPREENDENTES COM RECONHECIMENTO PELA GESTÃO PÚBLICA.

Marli MARQUES⁽¹⁾, Jaison Antonio BARRETO⁽²⁾, Eunice Atsuko Totumi CUNHA⁽³⁾, Cleide Aparecida ALVES⁽⁴⁾, Letícia Marques BRANDÃO⁽⁵⁾, Sonia Maria Oliveira de ANDRADE⁽⁶⁾.

SES Mato Grosso do Sul e UFMS⁽¹⁾, Instituto Lauro Souza Lima - Bauru/SP⁽²⁾, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul⁽³⁻⁴⁾, Universidade Federal da Grande Dourados/MS⁽⁵⁾, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul⁽⁶⁾.

Introdução: O estado é classificado como área de alta endemia na hanseníase(HS) e distribuição heterogênea onde 30% dos municípios apresentavam níveis hiperendêmicos e outros 10% com baixa endemia ou silenciosos. A menor frequência de médicos aos treinamentos regionalizados impôs uma nova estratégia que favorecesse ampla participação de profissionais a fim de implementar o controle da endemia no estado. **Objetivo:** Apresentar os resultados dos treinamentos em serviço na HS desenvolvidos entre 2010-2014 nos municípios sul-mato-grossenses. **Materiais e Métodos:** Os treinamentos foram realizados em 76/79 municípios, com uma média de 5 semanas/ano, com custo médio/semanal R\$10.000,00. A SES definia o cronograma, convidava os monitores, garantia deslocamento ao município, executava as ações de capacitação, efetuava pagamento de despesas e registrava e retroalimentava os serviços e instâncias parceiras. A SMS escolhia o local das atividades, convidava os profissionais e a clientela a ser examinada e fornecia parte de insumos utilizados. Os treinamentos contemplavam levantamento do conhecimento sobre a doença, repasse de conteúdo teórico e atendimento de suspeitos. **Resultados:** Sediaram treinamentos 77/79 municípios, além da realização de mais de um treinamento em 12 municípios. Participaram de aulas expositivas 3.163 TNS e TNM (técnicos de nível superior e nível médio), além da presença em palestras e roda de conversa de 971 ACS e comunidade. Participaram da aula prática 1.715 profissionais:690 enfermeiros, 339 médicos, 159 fisioterapeutas/terapeutas ocupacionais, 117 farmacêutico-bioquímicos-biomédicos, 84 TNS de outras categorias e 320 TNM (enfermagem e laboratório). Realizaram-se 1.532 atendimentos, onde 699 eram contatos de HS(45,6%). Entre todos os atendimentos confirmaram-se 362 casos novos(25,4%), sendo 39 PB e 323 MB(89,3%). Deste universo, 23/362 eram menores de 15 anos(6,4%) predominando neles formas MB 10/23(43,5%). Confirmaram-se nos contatos 258/699 casos novos (36,9%). Entre 112 atendimentos foi indicado retratamento/reinício do tratamento suspenso e outros 136 pacientes que apresentavam surto reacional houve prescrição e/ou suspensão de tratamento e/ou ajustes ao tratamento prescrito. Entre 208/1.532(13,6%) atendimentos realizaram-se pesquisa de BAAR. Diagnosticaram-se casos em crianças de 16/79 municípios(20,2%) e nos trabalhadores da saúde em 14/79 municípios(17,7%). **Conclusão:** A ampla participação no evento teórico e nos atendimentos possibilitou sensibilização sobre a doença e debate entre os profissionais e monitores frente a cada atendimento realizado. A elevada frequência de casos novos diagnosticados em adultos e crianças e manejo dos doentes evidenciaram a fragilidade das ações do PCH. Situação gerada em parte pela falta de atualização, insegurança dos médicos no diagnóstico clínico e extrema dependência de exames confirmatórios, que além de retardar o diagnóstico (visto a necessidade de ajustes da técnica) mantinha a transmissão entre contatos. O evento no município permitiu maior integração dos serviços, fortalecimento da atuação multiprofissional além da maior visibilidade e prioridade à doença negligenciada em grande parte das localidades. O uso racional dos recursos, maior cobertura, amplos benefício para a saúde pública e para a comunidade foi reconhecido pelo Governo do Estado de Mato Grosso do Sul com o Prêmio de Gestão Pública/2012, na modalidade Prática Inovadora da Gestão Estadual.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Treinamento em Serviço; Gestão Pública.

Apoio: Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos - DAHW

CONHECIMENTO DE MÉDICOS SOBRE HANSENÍASE.

Marli MARQUES⁽¹⁾, Jaison Antonio BARRETO⁽²⁾, Eunice Atsuko Totumi CUNHA⁽³⁾, Cleide Aparecida ALVES⁽⁴⁾, Letícia Marques BRANDÃO⁽⁵⁾, Fabrício Yukio Totumi MUNHOZ⁽⁶⁾, Sonia Maria Oliveira de ANDRADE⁽⁷⁾.

SES Mato Grosso do Sul e UFMS⁽¹⁾, Instituto Lauro Souza Lima - Bauru/SP⁽²⁾, Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul⁽³⁻⁴⁾, Universidade Federal da Grande Dourados/MS⁽⁵⁾, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul⁽⁶⁻⁷⁾.

Introdução: Os avanços no controle da hanseníase (MH) após a poliquimioterapia não foram suficientes para reduzir a endemia no Brasil e estado. Investimentos na educação permanente em saúde para áreas endêmicas são prioritários, tanto para reduzir o diagnóstico tardio quanto para o manejo dos surtos reacionais e outras intercorrências. A complexidade da doença gera, em alguns profissionais, insegurança para diagnosticar, tratar e manejar as intercorrências. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos médicos sobre a hanseníase para direcionamento das discussões frente aos casos atendidos em regime de treinamento em serviço, realizados nos municípios de Mato Grosso do Sul no período de 2011 a 2014. **Material e Métodos:** Utilizou-se um questionário anônimo com 33 perguntas objetivas e 3 possibilidades de resposta: CORRETA, INCORRETA, NÃO SEI, aplicado previamente às atividades teóricas e práticas. As respostas foram tabuladas no Excel somando as incorretas, não sei e as não respondidas. **Resultados:** Foram tabulados 71 questionários respondidos por médicos de 27/79 municípios (34%). O número médio de questões com resposta correta foi 25, correspondendo a 76% de acerto. Todos responderam corretamente que a doença pode ser paucibacilar ou multibacilar, no entanto, mais de 50% desconheciam que a técnica de coleta de raspado intradérmico requer incisão da pele; que não há risco de inalar os bacilos durante a coleta e coloração do raspado intradérmico; que recidiva da doença não se caracteriza pela piora das lesões ao final do tratamento e que a talidomida não é a droga de escolha para tratar neurites. **Conclusão:** Conclui-se que havia necessidade do treinamento em serviço nos municípios para melhorar o conhecimento dos profissionais. A frequência de erros poderia resultar do conhecimento superficial recebido durante a graduação; menor frequência de atendimento de pacientes com hanseníase durante atuação profissional, decorrente da rotina de encaminhamento para as referências municipal, regional ou estadual; menor participação nos treinamentos regionalizados oferecidos pela gestão estadual; e, pouco interesse pela doença. O treinamento permitiu identificar o principal entrave na descentralização das ações para a rede básica de saúde e da necessidade de investimentos da gestão estadual e municipal na educação permanente dos profissionais.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Treinamento em Serviço; Parceria.

Apoio: Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos - DAHW

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR USUÁRIOS COINFECTADOS COM HANSENÍASE E HIV.

Nahima Castelo de ALBUQUERQUE⁽¹⁾, Carla Andrea Avelar PIRES⁽²⁾, Lorena de Castro PORTAL⁽³⁾, Everson Vando Melo MATOS⁽⁴⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁵⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: No Brasil, estudos sobre a coinfeção hanseníase e HIV têm sido de grande relevância epidemiológica, principalmente por conta da dificuldade do diagnóstico precoce, risco de incapacidades na hanseníase e óbito na infecção pelo HIV. Neste sentido, é necessário compreender de que forma é o acesso aos serviços de saúde desses usuários, assim como as dificuldades vivenciadas durante os tratamentos das duas morbidades. **Objetivo:** Investigar sob uma perspectiva exploratória e descritiva, fatores/dificuldades envolvidos no acesso e na assistência à saúde ao usuário coinfectado com hanseníase e HIV/AIDS. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo do tipo série de casos com dez pacientes coinfectados com Hanseníase e HIV/AIDS, no período de setembro de 2012 a 2013 setembro. A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado durante as consultas de enfermagem aos casos de coinfeção, com dados de identificação, queixas, hábitos de vida, aspectos socioeconômicos e rede de apoio, reações frente aos diagnósticos, aspectos do tratamento atual, adesão ao tratamento e sobre as dificuldades encontradas. **Resultados:** Na série de casos estudada, dentre os principais problemas identificados, a dificuldade em relação ao fluxo dos usuários nos vários pontos de atenção à saúde foi observada na maioria dos participantes (90%), assim como a falta de rede de apoio (80%) tanto no serviço de saúde como no ambiente familiar. O compromisso em tomar as medicações diariamente e várias vezes ao dia também foi colocado como uma das principais mudanças e dificuldades no cotidiano, além dos efeitos indesejados da medicação durante o tratamento. Entretanto, apesar das dificuldades elencadas pelos participantes, dos dez casos estudados houve adesão de nove pessoas ao esquema terapêutico das duas morbidades, e essas pessoas compreendem a importância do tratamento e das orientações quanto ao risco incapacitante da hanseníase realizadas pela equipe de enfermagem. **Conclusão:** Foi observado neste estudo que os usuários de coinfeção hanseníase/HIV encontram uma série de dificuldades na busca pela assistência à saúde, principalmente ao se deparar com serviços fragmentados entre si. Neste sentido, o cuidado é ofertado de forma segmentada, onde em cada serviço é oferecido tratamento específico para cada doença, reforçando a fragilidade em integrar o cuidado. Entretanto, apesar das dificuldades identificadas, a maioria dos participantes aderem ao tratamento das doenças e reconhecem a importância de seguir as orientações de autocuidado.

Palavras-chaves: Hanseníase; Coinfeção; Acesso aos serviços de saúde.

HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM LESÕES NA CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

Marcelo Henrique BARBOSA⁽¹⁾, Carolina Pereira da SILVA⁽²⁾, Gabriella MAZZARONE⁽³⁾, Gustavo AMORIM⁽⁴⁾, Márcia Ramos-e-SILVA⁽⁵⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do RJ⁽²⁾.

Introdução: O tratamento regular com a Poliquimioterapia (PQT) estabelece a alta por cura na hanseníase e conduziu a uma drástica redução de 65% na taxa de prevalência no Brasil, nos últimos 10 anos. Em 2012, foram registrados 33.303 casos novos, com coeficientes de detecção de 17,17/100 mil habitantes na população em geral e de 4,81/100 mil habitantes em menores de 15 anos, representando redução percentual acumulada de 40% em comparação com o período 2003 a 2012. Relatamos caso multibacilar (MB) com exuberantes lesões orais e diagnóstico tardio na Atenção Primária à Saúde. **Objetivos:** Realizar o diagnóstico e o acompanhamento da pessoa acometida pela hanseníase na Estratégia de Saúde da Família (ESF) com fundamental objetivo de garantir o vínculo, o tratamento regular, a longitudinalidade da atenção, a prevenção de incapacidades físicas, o controle de comunicantes e a continuidade do cuidado durante e após o tratamento da PQT / Organização Mundial da Saúde (OMS). **Materiais e métodos:** Realização de sessões clínicas de casos ao vivo de matriciamento em dermatologia, com frequência quinzenal, mensal e bimestral nas Clínicas da Família. **Resultado:** Homem, 70 anos, natural e residente em área vulnerável, de aglomerado urbano no Rio de Janeiro, referia dormência nos pés de evolução arrastada. Ao exame, anestesia em botas e luvas (grau 1 de incapacidade física), infiltração difusa da face e pavilhões auriculares. Destaque para edema e lesões papulosas infiltradas em lábios e lesões pápulo-eritematosas sobrepostas por vasos em palato duro. Biópsia de lesão oral confirmou diagnóstico de Hanseníase, sendo iniciado tratamento com PQT-MB. **Conclusões:** Este caso relatado demonstra a importância do matriciamento em Dermatologia na Estratégia de Saúde da Família, enquanto treinamento em serviço, permitindo o diagnóstico de casos de hanseníase e de outras dermatoses comuns na Atenção Primária. Lesões em mucosa oral na hanseníase ocorrem, em geral, apenas estágios avançados. Estas podem ser máculas, erosões, fissuras ou pápulas infiltradas, em mucosa jugal, língua e palato. Anestesia em bota ou em luva é frequente em fases tardias. A detecção (por controle de comunicantes ou exame dermatológico da demanda espontânea), a informação da população e o tratamento precoces são medidas importantes para o controle da endemia e para a prevenção de sequelas e incapacidades físicas, responsáveis pela manutenção do estigma da doença. Esta metodologia de ensino por dermatologistas na APS, (educação permanente), permite a detecção, o tratamento e acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família de pessoas acometidas pela hanseníase e outras importantes dermatoses.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Matriciamento em dermatologia; Estratégia de Saúde da Família.

ANÁLISE DA COMPETÊNCIA VETORIAL DO CARRAPATO AMBLYOMMA CAJENNENSE NA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE.

Jessica da Silva FERREIRA⁽¹⁾, Arthur da Silva NEUMANN⁽²⁾, Carla Carolina dias Uzede RIBEIRO⁽³⁾, Bruna de Azevedo BAËTA⁽⁴⁾, Rafaella Câmara TEIXEIRA⁽⁵⁾, Rychelle Clayde Affonso MEDEIROS⁽⁶⁾, Adivaldo Henrique da FONSECA⁽⁷⁾, Gervasio Henrique BECHARA⁽⁸⁾, Maria Cristina Vidal PESSOLANI⁽⁹⁾, Milton Ozório MORAES⁽¹⁰⁾, Flavio Alves LARA⁽¹¹⁾.

Fundação Oswaldo Cruz⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro⁽⁷⁾, Universidade Estadual Paulista⁽⁸⁾.

Introdução: Considerado um agravo de grande importância na saúde pública, planos de controle e erradicação da hanseníase estão entre as ações de relevância nacional, já que o Brasil é o segundo país com maior incidência da doença no mundo. Apesar de ser uma doença milenar, existem inúmeras lacunas acerca de aspectos epidemiológicos, bem como o questionamento do consenso de que o paciente multibacilar não tratado seja a única fonte de infecção. Assim, diversos trabalhos têm sugerido a participação de fontes de infecção não humanas na disseminação da hanseníase, tais como reservatórios naturais e artrópodes vetores. Como o carrapato da espécie *Amblyomma cajennense* assume um importante papel na transmissão de diversos patógenos para animais e o homem, devido à sua baixa especificidade parasitária, ampla distribuição geográfica e a capacidade biológica de realizar transmissão transovariana de alguns patógenos, trata-se de um excelente modelo de vetor para o estudo. **Objetivos:** O presente trabalho propôs-se analisar a competência vetorial do carrapato *Amblyomma cajennense* em albergar o bacilo, mantê-lo viável, transmiti-lo para a progênie e para o hospedeiro vertebrado através da hematofagia. **Materiais e Métodos:** A fim de analisar da persistência bacilar em tecidos do artrópode e ocorrência de transmissão transovariana do patógeno, fêmeas de *A. cajennense* foram submetidas à infecção através de alimentação artificial utilizando sangue contendo carga bacilar de 107M. leprae vivos por ml. Posteriormente, realizou-se imunolocalização dos bacilos em tecidos e estágios imaturos do artrópode, bem como determinou-se os níveis de 16S rRNA de *M. leprae* por PCR em tempo real. Para avaliar a competência vetorial do estágio larval de *A. cajennense* em transmitir o patógeno através do repasto sanguíneo em coelhos, realizou-se imunolocalização e análise da viabilidade bacilar em biópsias de pele de coelhos, através de imunofluorescência e PCR em tempo real, respectivamente. Para analisar a persistência e o padrão de associação bacilar em linhagens celulares de carrapato, estas foram infectadas experimentalmente a fim de se realizar imunolocalização e detecção dos níveis de RNAr 16S do bacilo. **Resultados:** As análises da viabilidade do patógeno no tecido intestinal de *A. cajennense* sugerem persistência do bacilo até 15 dias após infecção, bem como sua transferência para ovos e larvas de *A. cajennense*, demonstrando a ocorrência de transmissão transovariana do patógeno. A investigação da capacidade de transmissão via repasto sanguíneo aponta a possibilidade de larvas infectadas serem capazes de inocular o bacilo durante a hematogafia. Além disso, linhagens de células de carrapato mostraram alto percentual de associação com o bacilo, bem como percentual de viabilidade acima do observado em macrófagos humanos após 10 dias de cultivo. **Conclusão:** Estes dados estão sendo aprofundados e levantam a hipótese de que o carrapato *A. cajennense* pode apresentar potencial de atuar como reservatório e/ou vetor da doença. Portanto, uma vez comprovada a participação do carrapato *A. cajennense* no cenário epidemiológico da hanseníase, estas análises influenciarão estudos destinados à investigação de novos mecanismos de disseminação da doença, bem como àqueles que visam o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle da hanseníase.

Palavras-chave: hanseníase; *Mycobacterium leprae*; carrapato.

Apoio financeiro: FAPERJ; CNPq; IOC-FIOCRUZ.

A RELEVÂNCIA DA CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE NO SISTEMA PRISIONAL.

Renata Himovski TORRES⁽¹⁾, Lillian Andressa ZANCHETTIN⁽²⁾, Cledineide Ribeiro GABRIR⁽³⁾, Carolina do Amaral e Silva⁽⁴⁾.

Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: No Brasil a Hanseníase tem maiores taxas de incidência em grandes municípios, em cidades com elevadas taxas de analfabetismo e naquelas com maiores desigualdades sociais. No ano de 2012 o país foi responsável por 16% dos casos de Hanseníase no mundo. Paralelamente, o Sistema Penitenciário é um notório local de vulnerabilidade social, com presos provenientes das camadas mais pobres e marginalizadas da sociedade. Como a Hanseníase está intimamente associada às condições sócio-econômicas é natural que o ambiente carcerário seja um reduto desta doença. **Objetivo:** Capacitar e sensibilizar trabalhadores de saúde das Penitenciárias da Região Metropolitana de Curitiba. **Materiais e Métodos:** Em junho de 2014 foi realizada Capacitação em Hanseníase, uma parceria do Programa de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde e do Programa para o Desenvolvimento Integrado (PDI-SAÚDE) da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Foram capacitados 19 servidores que trabalham ativamente dentro das Penitenciárias. As profissionais capacitadas eram enfermeiras, farmacêuticas, técnicas de enfermagem, fisioterapeutas e terapeuta ocupacional do Departamento de Execução Penal do Paraná. **Resultados:** Face o acentuado aumento da capacidade técnica dos profissionais de saúde que atuam nas Penitenciárias, a realização de diagnósticos em Hanseníase na fase inicial foi otimizado. As equipes ficaram mais atentas, com maior percepção de lesão inicial única dos doentes. A capacitação constituiu-se como um importante instrumento de educação continuada aos profissionais de saúde, sensibilizando quanto ao diagnóstico e tratamento, identificando novos casos e informando à população carcerária sobre as características da doença, ultrapassando um dos maiores obstáculos para a cura da hanseníase. Tendo em vista a realidade insalubre dos ambientes carcerários, situação que favorece o surgimento de dermatoses e muitas lesões de pele, o exame dermatológico não tinha como alvo o rastreamento para Hanseníase, desta forma, a referida capacitação ofertada aos servidores da saúde de 07 Unidades Penais da Região Metropolitana de Curitiba contribuiu potencialmente para a construção de um novo olhar e um senso mais ampliado para detectar a doença precocemente e evitar as consequências do diagnóstico tardio e dos estigmas sociais. **Conclusão:** Considerando a prevalência oculta como um dos grandes obstáculos da Hanseníase, o Sistema Prisional Brasileiro deve ser investigado de forma ativa, pois as fontes de infecção, especificidades e singularidades desta população são capazes de promover impacto no sistema imunológico, atuando como um parâmetro negativo de avaliação da condição de saúde dos presos. Conclui-se que o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, devem aumentar esforços no cenário prisional para erradicar a Hanseníase. As políticas de saúde devem formar uma ampla rede de profissionais capacitados e capazes de identificar precocemente os casos, reduzindo a transmissibilidade, bem como as incapacidades ocasionadas pela Hanseníase dentro dos Presídios, Casas de Detenção, Educandários, Penitenciárias e Cadeias Públicas do Brasil.

Palavras-chave: Hanseníase, capacitação, sistema prisional

Agradecimento: A equipe agradece a Escola de Educação em Direitos Humanos da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e ao Programa de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM PENITENCIÁRIAS.

Lilian Andressa ZANCHETIN⁽¹⁾, Renata Himovski TORRES⁽²⁾, Cledineide Ribeiro GABRIR⁽³⁾, Brigida Sutil KISNER⁽⁴⁾.

Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A população privada de liberdade tem extrema invisibilidade para sociedade e para a Saúde Pública. Pesquisas que envolvam o cenário das cadeias e penitenciárias brasileiras ainda são incipientes. Dentro do ambiente carcerário existem fatores que geram impacto negativo na saúde dos presos: superpopulação, violência, iluminação e ventilação insuficientes, higiene pessoal inadequada, compartilhamento de objetos, alimentação de baixa qualidade, movimentos migratórios, alta rotatividade e serviços médicos deficientes. O confinamento, o convívio íntimo e prolongado maximizam as chances de contágio com o bacilo de Hansen e facilitam a transmissibilidade da doença.

Objetivo: Realizar exames de suspeição de Hanseníase em mulheres em privação de liberdade no Paraná.

Materiais e Métodos: Foram realizados Mutirões de Saúde na Penitenciária Central do Estado Feminina (PCEF) e no Centro de Regime Semiaberto Feminino (CRAF), o exame de suspeição de hanseníase estava elencado no hall de testes e avaliações clínicas. As avaliações foram realizadas por 02 enfermeiras devidamente capacitadas. Foram avaliadas 38 mulheres na CRAF e 50 mulheres na PCEF. **Resultados:** Na avaliação de suspeição de Hansen, foram identificados dois casos suspeitos, um em cada Unidade Penal. Estas duas apenas foram encaminhadas ao Serviço de Referência para Hanseníase estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde e o diagnóstico foi confirmado. A pesquisa encontrou um percentual de 2,27% de presas com Hanseníase, com proporção de dois doentes para o total de 88 mulheres avaliadas. **Conclusão:** Ao considerar a taxa de prevalência de Hanseníase no Paraná de 0,95 casos existentes para 10.000 habitantes, os resultados encontrados no Sistema Penitenciário são extremamente relevantes. A avaliação de Hanseníase deve constar em todos os protocolos de avaliação de saúde dentro das Unidades Penais do Brasil. Deve-se trabalhar para reduzir a invisibilidade deste segmento populacional perante a Saúde Pública brasileira. Esforços devem ser empregados para capacitar as equipes de saúde do Sistema Penal, com vistas a intensificar a busca ativa dos casos, realizar diagnóstico precoce e diminuir casos ocultos. Os serviços de saúde também devem estabelecer em seus protocolos avaliação dermatológica dos presos das mesas celas e galerias, bem como dos familiares dos indivíduos diagnosticados com Hanseníase, com objetivo de romper a cadeia de transmissão da doença, procurando, através de trabalho sistemático e organizado, identificar fontes de contágio e prevenir a contaminação de outras pessoas que cercam o ambiente prisional. Conclui-se que a associação da Hanseníase com as baixas condições nutricionais, sociais e sanitárias revela o Sistema Penitenciário como um grande bolsão da doença.

Palavras-chave: hanseníase; prevalência; sistema prisional.

Agradecimento: A equipe agradece o Programa de Hanseníase da Secretaria de Estado da Saúde (SESA).

BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE ENTRE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS E SEUS CONTATOS INTRADOMICILIARES: AVALIAÇÃO CLÍNICA, TESTES SOROLÓGICOS PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-PGL-1 E ANTI-LID-1.

Eliane Aparecida SILVA⁽¹⁾, Patrícia Sammarco ROSA⁽²⁾, Lucia Helena Camargo MARCIANO⁽³⁾, Luciana Raquel Vicenzi FACHIN⁽⁴⁾, Ana Paula Fávaro TROMBONE⁽⁵⁾, Cássio Cesar GHIDELLA⁽⁶⁾, Somei URA⁽⁷⁾, Neusa Maria Broch COELHO⁽⁸⁾, Jaison Antonio BARRETO⁽⁹⁾, Andréa Faria Fernandes BELONE⁽¹⁰⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima⁽¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰⁾, Universidade do Sagrado Coração⁽⁵⁾, Centro de Referência para Hanseníase, SMS⁽⁶⁻⁸⁾.

Introdução: A hanseníase ainda é um problema de saúde pública em alguns países e a estratégia da eliminação é baseada na conscientização da comunidade e detecção precoce da doença. Neste sentido, a busca de casos em escolares é uma importante estratégia para detecção precoce da hanseníase em áreas endêmicas. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo avaliar os escolares triados durante a campanha do Ministério da Saúde – 2013, contra hanseníase e geohelmintíase, realizada no município de Rondonópolis (MT) para detecção precoce de casos de hanseníase. **Material e Método:** Participaram da campanha 73 escolas, das quais 20.041 estudantes (81,4% dos alunos matriculados) responderam ao questionário, destes, foram selecionados para avaliação pelas unidades de saúde 2.364 escolares que apresentavam suspeita de hanseníase e/ou casos de hanseníase na família. No presente estudo foram avaliados 84 escolares e 20 contatos dos escolares com suspeita de hanseníase detectados por exame dermatoneurológico e sorologia anti-PGL1 e anti-proteína recombinante (LID-1-teste rápido). **Resultados:** Dos 84 escolares avaliados três (3,5%) escolares foram diagnosticado com hanseníase após exame clínico, e o exame sorológico foi realizado somente em um escolar com hanseníase tuberculóide, PGL-1 0,114 e 1+ LID. Os familiares dos escolares com suspeita foram chamados para avaliação clínica e coleta de sangue. Após avaliação foram diagnosticados três contatos com hanseníase, contato 1, com hanseníase dimorfa-virchowiana, PGL-1 0,257 e 2+ LID; contato 2, hanseníase dimorfa, PGL-1 0,373 e 1+ LID, contato 3, hanseníase tuberculóide, PGL-1 0,151 e LID 0. Da amostra testada, 3,8% dos casos foram positivos na sorologia utilizando o PGL-1. Todos os outros indivíduos, escolares e contatos, tiveram sorologia negativa para ambos os testes. **Conclusão:** Apesar de terem sido avaliados somente 3,5% dos escolares triados na campanha, foram identificados cinco (4,8%) casos novos de hanseníase. Estes resultados mostram que a avaliação de escolares é uma estratégia importante para controle da doença em áreas endêmicas. Além disso, os testes sorológicos poderiam ser utilizados como ferramenta auxiliar na detecção de casos suspeitos de hanseníase, mesmo sem exame clínico inicial, com possibilidade de coleta nas escolas e encaminhamento somente dos casos suspeitos, com sorologia positiva, para os postos de saúde.

Palavras-chave: hanseníase; escolares; sorologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CACOAL-RO NO PERÍODO DE 2008 A 2013.

Patricia da Silva FERREIRA⁽¹⁾, Alexsander Pippus FERREIRA⁽²⁾, Danilo Marcio de Oliveira CARDOSO⁽³⁾, Natacha Gatto DIAS⁽⁴⁾, Janinne Nazario de OLIVEIRA⁽⁵⁾, Pedro de Castro e SOUZA⁽⁶⁾, Yury Germano FEY⁽⁷⁾, Cristhiany Ragnini OLIVEIRA⁽⁸⁾.

FACIMED⁽¹⁻⁸⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (ML), uma bactéria intracelular obrigatória. Permanece ainda como um sério problema de saúde pública mundial. O conhecimento das características epidemiológicas da doença é uma importante ferramenta para o controle da endemia. **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase no município de Cacoal – RO, no período de 2008 a 2013. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, cuja fonte é o banco de dados do SINAN (Sistema Nacional de Agravos Notificáveis). **Resultados:** Verificou-se que foram diagnosticados 419 casos novos no período de 01 de janeiro de 2008 à 31 de dezembro de 2013. Segundo a classificação operacional, 241 foram classificados como multibacilar, correspondendo a 57,51% do total. Constatou-se que a forma clínica predominante foi a dimorfa, com 171 casos (40,81%). Na distribuição por gênero, predominou o sexo masculino com 217 casos novos (51,78% do total) no período analisado. A faixa etária com maior notificação de casos foi a compreendida entre 35 a 49 anos, com 30,07% do total. Quanto à escolaridade, o maior número de notificações, ou seja, 92 (21,95%), envolveram pessoas que apresentavam o ensino fundamental incompleto. Verificou-se ainda que o modo de detecção de casos novos no município da pela demanda espontânea que representa 254(61,81%). **Conclusão.** O perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase no Município de Cacoal/RO é composto principalmente por homens adultos, predominando a forma dimorfa da doença. Observa-se ainda que os pacientes apresentam baixa escolaridade e o modo de detecção ainda é a demanda espontânea. Contudo, o empenho e a vigilância devem ser contínuos para que possamos avançar na caminhada em direção à eliminação da doença, diagnosticando os casos em fases mais precoces.

Palavras-chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Incidência.

INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO E MÉDIO PORTE.

Alide Marina Biehl FERRAES⁽¹⁾, Viviane Cristina SCHIABEL⁽²⁾, Andreia UZAI⁽³⁾, Aline POSSINELLI⁽⁴⁾, Danielly BELAFRONTTE⁽⁵⁾, Dayane VANZELA⁽⁶⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – 18ª RS⁽¹⁾, Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco – C.P.⁽²⁻⁶⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa muito antiga, com uma terrível imagem na história e na memória da humanidade. Desde a antiguidade tem sido considerada uma doença mutilante e incurável, provocando uma atitude de rejeição e discriminação do doente e sua exclusão da sociedade. O quadro social da hanseníase começou a modificar-se e a doença passou a ser encarada como um problema de saúde pública e a ser tratada em serviços de saúde na atenção básica. A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente esse quadro e hoje, a hanseníase tem tratamento e cura. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivos aprofundar o tema sobre hanseníase entre graduandos da área de saúde em uma Instituição de Ensino Superior do setor privado, e verificar a incidência de casos de hanseníase nos municípios pertencentes a uma das regionais de saúde em estado da região sul do país. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma Pesquisa Bibliográfica considerando a caracterização do microrganismo causador da doença, formas, contágio, sinais e sintomas, e o tratamento. Para verificar a incidência, foram consultados os dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINANET), em maio de 2009. **Resultados:** Verificou-se a existência de 607 casos notificados na região estudada num período de 10 dez anos. Destes, 295 casos (48,6%) foram diagnosticados e tratados como Multibacilar e 312 casos (51,4%) como Paucibacilar. Todos os municípios apresentaram a patologia. A maior incidência ocorreu no município sede da Regional de Saúde, com 98 casos (16,1%). A menor incidência foi um caso no município com menos de 3 mil habitantes. Todos os demais municípios apresentaram mais de 7 casos (1,2%) num período de 10 anos. **Conclusões:** Constatou-se que o número de pacientes com Hanseníase na região e no período estudado ainda é alto, e que o compromisso de eliminar a patologia deve ser constantemente colocado nas agendas de saúde dos municípios. Considera-se importante que a equipe de saúde detecte precocemente os casos novos como também realize o tratamento diretamente observado como estratégia para melhoria da qualidade de vida do portador de Hansen.

Palavras-chave: Hanseníase; Notificação; Tratamento.

PERFIL DO PACIENTE COM HANSENÍASE E CIÊNCIA SOBRE A DOENÇA.

Alide Marina Biehl FERRAES⁽¹⁾, Maria Alice BERNARDO⁽²⁾, Andreia UZAI⁽³⁾, Simony SANTOS⁽⁴⁾, Deisi MASSUCATO⁽⁵⁾, Maria Joana CARRIEL⁽⁶⁾, Leila CAMACHO⁽⁷⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – 18ª RS⁽¹⁾, Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco – C.P. ⁽²⁻⁷⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa de evolução prolongada, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* que atinge principalmente a pele e os nervos periféricos. A assistência aos doentes de hanseníase encontra-se descentralizada e estruturada no atendimento ambulatorial realizado pelas unidades da rede básica de saúde, nos municípios de residência do paciente. **Objetivos:** Verificar o perfil do portador de Hanseníase de um município de pequeno porte, e o nível de conhecimento sobre a doença. **Materiais e Métodos:** Foi realizada pesquisa de campo em maio de 2009, em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada uma abordagem aos pacientes, pelo auxiliar de enfermagem responsável pelo Tratamento Diretamente Observado (TDO), consultando sobre o interesse em participar da pesquisa. Aos que concordaram em participar, foram prestados esclarecimentos sobre anonimato e autonomia dos sujeitos, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na segunda etapa, para a coleta de dados, foi aplicado um Formulário semi-estruturado com variáveis relacionadas ao perfil (idade, gênero, escolaridade) e ao conhecimento da patologia (modo de detecção, tempo entre os primeiros sintomas e diagnóstico, classificação, tempo de diagnóstico, informações que recebeu sobre a doença, dificuldade no tratamento, abandono, avaliação de incapacidade, número de lesões, e se sentiu melhoras após iniciar tratamento). Os resultados foram analisados mediante Estatística Descritiva, e utilizado Excel 2007®. **Resultados:** Participaram cinco pacientes, todos acima de 52 anos, sendo 3 (60%) analfabetos. Houve predomínio das mulheres (3) correspondendo a 60%. Todos referiram melhoras após o início do tratamento, e que a informação prestada pelos profissionais de saúde foi satisfatória (40% relataram ser “média” e 60% relataram ser “boa”). Quatro pacientes (80%) apresentaram a forma multibacilar, com mais de 5 lesões. Somente um paciente relatou que o tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas e diagnóstico ocorreu por volta de 7 meses. Os demais relataram que este tempo variou de 2 anos ou mais. Todos referiram que não abandonaram o tratamento. **Conclusões:** Verificou-se que o conhecimento dos pacientes sobre a patologia foi satisfatório. Considera-se importante o TDO como estratégia para a adesão ao tratamento. Mesmo assim, pondera-se que existe a necessidade de continuar promovendo a integração entre o paciente, seus familiares e os profissionais da saúde, estimulando o desenvolvimento de uma relação de parceria, de cumplicidade e de transparência no enfrentamento da enfermidade.

Palavras-chave: Hanseníase; Tratamento Diretamente Observado.

EVOLUÇÃO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO DE 1991 A 2014.

José Martins Pinto NETO⁽¹⁾, André Wilian LOZANO⁽²⁾, Leonardo Elias da Silveira CUNHA⁽³⁾, Haroldo Teófilo de CARVALHO⁽⁴⁾, Alex Jones Flores CASSENOTE⁽⁵⁾, Ana Paula de Souza MARTINS⁽⁶⁾, Tereza Cristina Scatena VILLA⁽⁷⁾, Vânia Del' Arco PASCHOAL⁽⁸⁾.

Universidade Camilo Castelo Branco - Fernandópolis⁽¹⁻⁴⁾, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto⁽²⁻⁸⁾, Universidade de Franca⁽³⁾, Universidade de São Paulo - São Paulo⁽⁵⁾, Prefeitura Municipal de Fernandópolis⁽⁶⁾, Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto⁽⁷⁾.

Introdução: A hanseníase ainda se constitui um relevante problema de Saúde Pública no Brasil, e o controle dos comunicantes é fundamental para o controle dessa endemia e o alcance da meta de eliminação. Na investigação epidemiológica dos casos notificados deve incluir o exame das pessoas que convivem ou conviveram no domicílio ou fora dele com o doente de hanseníase, qualquer que fosse a sua forma clínica, com o objetivo de descobrir a fonte de infecção e de conhecer outros casos oriundos da mesma fonte. A definição do tipo de contato é geralmente pouco clara, buscando-se muitas vezes qualificações como contato íntimo e prolongado; mas o tempo de duração e o grau de intimidade do contato capazes de propiciar a transmissão de infecção e a ocorrência da doença ainda dependerão da susceptibilidade do comunicante. A clássica afirmativa da necessidade de um contato íntimo e prolongado parece ser parcialmente verdadeira quando existem fatores socioeconômicos desfavoráveis e os relacionados ao ambiente social. Para o Ministério da Saúde é considerado contato intradomiciliar todo e qualquer indivíduo que resida ou tenha residido com o portador, nos últimos cinco anos. Deve se realizar a busca ativa desses contatos realizando o exame neurodermatológico. Os que não possuem o diagnóstico devem receber orientações quanto ao aparecimento de sinais e sintomas da hanseníase. **Objetivos:** Descrever e analisar a evolução das medidas de controle dos comunicantes intradomiciliares das pessoas atingidas pela hanseníase no Brasil e no estado de São Paulo, no período de 1991 a 2014. **Materiais e Métodos:** Revisão narrativa, realizada em teses, dissertações, artigos de periódicos e boletins informativos, disponíveis em Bases de Dados on-line, de relevância no meio científico, e principalmente em Portarias Ministeriais e do Estado de São Paulo referentes as publicações realizadas entre 1991 a 2014. **Resultados:** Nesse estudo verificou-se que todas as normatizações com relação à vigilância dos contatos que foram sendo expedidas e revogadas a partir de 1991 não causaram impacto significativo no controle dos comunicantes. O controle não foi incrementado e/ou priorizado pelos órgãos oficiais e unidades de saúde, contribuindo para que dezenas de comunicantes intradomiciliares continuem alimentando o "iceberg" da endemia. **Conclusões:** Defendemos a ampliação do conceito de comunicante para além dos contatos intradomiciliares. As intervenções devem ser constantes e mantidas, para que se assegure a redução da ocorrência dos casos, que não serão alcançadas caso as atividades de eliminação fiquem restritas apenas ao diagnóstico e tratamento dos casos novos, deixando para segundo plano a vigilância epidemiológica, o exame rotineiro dos comunicantes, aplicação da vacina BCG-id, o tratamento, a educação do paciente, da família e da comunidade. A vigilância de comunicantes pode ser uma atividade difícil e árdua mas ela pode trazer resultados palpáveis tanto para o controle como para a eliminação da hanseníase.

Palavras-chaves: Controle; Busca de Comunicante; Hanseníase.

ANÁLISE DO MODO DE ENTRADA DO DIAGNÓSTICO EM MENORES DE 15 ANOS NUMA RETROSPECTIVA DE 10 ANOS.

Edilbert Pellegrini Nahn JUNIOR⁽¹⁾, Karine Portilho FRANCO⁽²⁾.

Programa Municipal de Hanseníase - Campos / RJ⁽¹⁾, Faculdade de Medicina de Campos/RJ⁽²⁾.

Introdução: A Hanseníase pode acometer todas as faixas etárias, con-tudo a redução de casos em menores de 15 anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, pois quando a doença se manifesta na infância indica alta endemicidade e falta de ações efetivas de controle epidemiológico e educação em saúde. **Objetivos:** Comparar o modo de entrada de diagnóstico em menores de 15 anos no município de Campos dos Goytacazes no período de 10 anos. **Materiais e Métodos:** Estudo do tipo documental onde foram avaliados 98 prontuários e fichas de notificação do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação disponíveis no Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) em Campos dos Goytacazes durante o período de 2003 a 2013. **Resultados:** Do total de 98 pacientes menores de 15 anos notificados no período de 2003 a 2013 no PMCH em Campos dos Goytacazes, 46,9% dos casos novos foram por encaminhamento, seguido por exame de contato com 37,7%, demanda espontânea com 14,2% e 1,02% por exame de coletividade. Observa-se que houve variação percentual no modo de entrada no decorrer dos 10 anos. Ressalta-se que no ano de 2006 cerca de 70% dos casos diagnosticados foi por exame de contato. **Conclusões:** O reforço na estratégia do exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos detectados e seu acompanhamento, assim como a informação permanente dos usuários sobre as manifestações precoce da hanseníase apresentou um impacto positivo na detecção de novos casos da doença em Campos dos Goytacazes. Esta estratégia ampliou as oportunidades de diagnóstico mais precocemente, reduzindo o diagnóstico tardio e o desenvolvimento das incapacidades físicas.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Exame de Contato; Menores de 15 anos.

AValiação dos Casos de Hanseníase em 2011 e 2012 no Município de Foz do Iguaçu/PR.

Maria Luzia TOPANOTTI⁽¹⁾, Eduardo PUTTON⁽²⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença de evolução crônica e alta endemicidade, causada pela infecção crônica da pele e nervos periféricos pelo *Mycobacterium leprae*, sendo o Brasil o segundo país do mundo em número de casos. A meta de eliminação da hanseníase baseada no indicador de prevalência pontual foi substituída pelo coeficiente de detecção de casos novos/100.000 habitantes, que reflete a agilidade dos serviços de saúde em reduzir o tempo de doença antes do diagnóstico. No estado do Paraná este índice em 2011 foi 9,7%, com 1.022 casos novos na população geral; em 2012 este índice apresentou pequena queda para 9,4%, com 996 casos. **Materiais e Métodos:** Este é um estudo transversal, com análise dos principais dados do SINAN-NET de 2011 e 2012, do município de Foz do Iguaçu/PR. **Objetivos:** Descrever a situação epidemiológica do município cuja regional de saúde é a terceira do estado em número de casos novos detectados em 2012. **Resultados:** Foram notificados 70 casos novos e 11 casos de recidiva de hanseníase em 2011; e 54 casos novos e 2 recidivas em 2012, sendo apenas 7 e 1 caso através de exames de contatos, respectivamente. Do total de notificações em 2011, 12% eram paucibacilares, sendo a forma dimorfa a mais comum com 49% dos casos; em 2012 estes índices foram 17% e 53%; houve predomínio do sexo masculino com 69% e 59% do total de pacientes. A faixa etária com maior incidência foi de 50 a 59 anos, com 33% e 36% dos casos; sendo que apenas 20% e 34% dos casos em 2011 e 2012 ocorreram em pacientes acima de 60 anos. Em 2011, 34% dos pacientes não tinham incapacidade física no diagnóstico e 11% apresentavam grau II, sendo que 28% não foram avaliados. Em 2012, estes índices correspondiam a 55%, 6% e 3,5%. Os índices de cura atingiram 84%, com 7% de abandono nos anos considerados. **Conclusões:** os índices analisados foram semelhantes nos anos analisados, apesar de ocorrer 25 casos a menos em 2012, semelhante ao que houve no estado do Paraná. As faixas etárias produtivas foram as mais acometidas, condizente com os relatos de literatura.

Palavras-chave: situação epidemiológica; Foz do Iguaçu; hanseníase.

AValiação DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS Ações DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Marlene Terezinha BORECKI⁽¹⁾, Elisa Midori Yamaguti KATAYAMA⁽²⁾, Iara Rodrigues VIEIRA⁽³⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava⁽¹⁻²⁾, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná⁽³⁾.

Introdução: As ações de descentralização da hanseníase no município tiveram início no ano de 2002 com a sensibilização de todos os profissionais da atenção básica e persiste até o presente momento. Atualmente o município conta com 32 unidades básicas de saúde, 03 hospitais conveniados, demais serviços de apoio e 01 unidade de referência para hanseníase e tuberculose, composta por equipe multiprofissional. Na descentralização, cada unidade básica realiza o acompanhamento dos pacientes acometidos pela doença desde o início do tratamento e até os cuidados após a alta, tendo sempre que necessário apoio da referência. **Objetivos:** Avaliar através de dados epidemiológicos o processo de descentralização das ações de hanseníase na atenção básica iniciado em 2002 em um município. **Materiais e métodos:** Foram listados todos os casos novos de hanseníase residentes no município no período de 2002 a 2013 notificados no SINAN e tabulados pelo programa Tabwin. **Resultados:** No período, 361 casos novos foram notificados, 80% classificados como multibacilar. Quanto às formas clínicas, 40% virchowiana, 40% dimorfa, 9% tuberculóide e 11% forma indeterminada. A prevalência do sexo masculino é de 60% e 97% dos casos com 15 anos ou mais. Na avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico 49% foram classificados como grau zero, 35% grau I e 14% grau II. Já no momento da alta, o grau de incapacidade zero aumentou para 52%, 30% grau I e 10% grau II e 7% não foram avaliados por motivo de transferência, óbito e aqueles casos que ainda estão em tratamento. Durante o período, não houve registro de abandono. Quanto aos comunicantes listados, 89% foram avaliados. A notificação dos casos ocorreu em 55% no serviço de referência e 45% nas unidades básicas do município. **Conclusões:** Após mais de 10 anos de implantação do modelo descentralizado do tratamento de hanseníase, pode-se observar melhoria no acesso ao tratamento, principalmente no que se refere ao abandono que não foi registrado no período, assim como uma cobertura adequada de avaliação de comunicantes. A descentralização mostra que há necessidade de que o serviço de referência esteja estruturado, com apoio dos gestores, intersetorialidade e principalmente profissionais comprometidos em todos os níveis de atenção.

Palavras-Chaves: Descentralização; Hanseníase; Atenção Básica.

PROTOCOLO PARA VALIDAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA 2 NO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES QUE APRESENTAM HANSENÍASE.

Nivera Noemia STREMELE⁽¹⁾, Andrea Carmen MATTOS⁽²⁾, Jelly Christine RIGONI⁽³⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná⁽¹⁻³⁾.

Introdução: O Estado apresenta uma situação incômoda quanto a série histórica dos últimos cinco anos da proporção do Grau de Incapacidade Física 2 (GIF 2) no diagnóstico, classificando-o no parâmetro considerado “alto” pelo Ministério da Saúde (MS). Segundo o MS, o GIF 2 está relacionado com o diagnóstico tardio. **Objetivo:** Padronizar a coleta dos dados referente à avaliação de incapacidade física no diagnóstico, já que o Estado apresenta alta proporção do GIF 2 em comparação aos dados do Brasil. **Materiais e Métodos:** Para confirmar os dados apresentados a Coordenação do Programa propôs a validação do GIF 2 no diagnóstico, que passou a ser realizada por profissionais que participaram da capacitação do MS e que já trabalhavam com hanseníase. Como o Estado é dividido em 22 Regionais de Saúde (RS), os validadores não estão presentes em todas elas. Porém, os pacientes são referenciados para Regionais próximas. Os validadores utilizam o Formulário de Avaliação Neurológica Simplificada das Funções Neurais e o prazo para validação é de 30 dias úteis após o diagnóstico. **Resultados:** Em 2011, ano anterior a implantação do protocolo, o Estado apresentou 12,1% de GIF 2 no diagnóstico, e no ano da implantação, 2012, apresentou 9,3% e em 2013 caiu para 8,3%, passando do parâmetro alto para médio (Parâmetros Portaria MS 3125/2010). **Conclusões:** A validação dos casos mostrou queda no indicador “Proporção de casos diagnosticados com grau 2 de incapacidade física”, confirmando a suspeita de que nem todos os casos diagnosticados com GIF 2 eram reais. Constatou-se que os profissionais têm dificuldade em realizar a avaliação e, portanto, é necessário intensificar as capacitações nesta ação.

Palavras chave: hanseníase; incapacidade física.

Agradecimentos: aos validadores de todo o Estado, pela disponibilidade e compromisso com o Programa de Controle da Hanseníase.

SISTEMAS DISTRIBUIDOS: APLICANDO O MODELO DE MULTICAMADAS NO DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE PARA A COLETA E ANÁLISE DE DADOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE NA REGIÃO OESTE DO PARÁ.

Marcus Fabrício da Silva FERREIRA⁽¹⁾, Artenes Junior Gomes NOGUEIRA⁽²⁾, Guilherme Augusto Barros CONDE⁽³⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽⁴⁾, Josafá Gonçalves BARRETO⁽⁵⁾, Valney Mara Gomes CONDE⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Oeste do Pará⁽¹⁻⁵⁾, UEPA⁽⁶⁾.

Introdução: O modelo distribuído de sistemas vem sendo usado há muito tempo no desenvolvimento de softwares que necessitam de alto desempenho de processamento e velocidade na transmissão de dados. Isso ocorre quando componentes, sejam de hardware ou software, são divididos entre computadores interconectados, e esses se comunicam e coordenam ações através de mensagens. Existem inúmeros modelos de Sistemas distribuídos, e diversas técnicas e frameworks para implementação dos mesmos, o modelo Multicamadas é um deles, aplicado especificamente a Software, onde o mesmo é dividido em camadas, em que cada camada é responsável por executar e/ou gerenciar determinada tarefa. Versaremos a seguir sobre a aplicação do modelo multicamadas no desenvolvimento de um Sistema computacional aplicado a coleta, gerenciamento e análise de dados de pessoas com Hanseníase e seus Comunicantes (pessoas que convivem com o paciente) na Região Oeste do Pará. **Objetivo:** O principal objetivo foi desenvolver uma solução computacional utilizando técnicas avançadas de engenharia de Software, que na atividade de campo pudessem agilizar o processo de coleta dos dados de pacientes com hanseníase através de dispositivos móveis, e posteriormente transmitir esses dados de forma ágil e segura para um servidor de banco de dados online. **Materiais e Métodos:** O modelo multicamadas aplicado ao sistema desenvolvido é composto por três camadas: Camada banco de dados, camada de regra de negócios e camada de interface com o usuário. No desenvolvimento da camada de banco de dados foram utilizados, o software Workbench para modelagem, banco de dados Firebird e o Sistema Gerenciador de Banco de Dados IBExpert, sendo todos softwares gratuitos. Na construção da camada de Regra de negócios e interface com o usuário utilizou-se o Ambiente de programação Rad Studio X2, uma Ide que utiliza Delphi como linguagem base e é fortemente Orientada a Objetos, e o Framework DataSnap, que também pertence ao Rad Studio XE2. **Resultados:** A implementação do Software seguindo o modelo proposto, otimizou as rotinas de coleta e envio de dados das pessoas identificadas com hanseníase em cidades da Região Oeste do Pará. **Conclusões:** O uso de técnicas e ferramentas computacionais de alto nível, quando aplicadas a áreas como a da saúde, tendem a colaborar de forma significativa, tornando os processos, principalmente os relacionados à coleta e processamento de dados, mais eficazes e seguros.

Palavras-Chave: Multicamadas; Engenharia de Software; Hanseníase.

AS GRANDES SECAS, AS ESTRADAS DE FERRO, E A DISTRIBUIÇÃO DA HANSENÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE.

Mauricio Lisboa NOBRE⁽¹⁾, Nádia Cristina DÜPPRE⁽²⁾, Paulo José Lisboa NOBRE⁽³⁾, Kathryn Margaret DUPNIK⁽⁴⁾, Gerson Oliviera PENNA⁽⁵⁾, Euzenir Nunes SARNO⁽⁶⁾, Selma Maria Bezerra JERÔNIMO⁽⁷⁾.

Hospital Giseda Trigueiro/RN⁽¹⁾, Fundação Oswaldo Cruz/RN⁽²⁾, Departamento de Arquitetura e Urbanismo/UFRN⁽³⁾, Weill Cornell Medical College, New York/USA⁽⁴⁾, Núcleo de Medicina Tropical/UNB⁽⁵⁾, Fundação Oswaldo Cruz/RN⁽⁶⁾, Instituto de Medicina Tropical/UFRN⁽⁷⁾.

Introdução: A hanseníase tem distribuição irregular entre os estados brasileiros e entre diferentes municípios de um mesmo estado. Em algumas situações essas diferenças refletem fatores socioeconômicos como a concentração de casos em áreas com população de baixa renda e difícil acesso aos serviços de saúde; outras vezes essas variações são difíceis de explicar e podem estar ligadas a fatos ocorridos há tanto tempo que são esquecidos nas análises atuais. **Objetivos:** Apresentamos um mapeamento geográfico da endemia no Rio Grande do Norte, discutindo fatores socioeconômicos, históricos e de saúde pública, que poderiam explicar a distribuição da endemia nos municípios. **Materiais e Métodos:** Foram calculados os coeficientes médios de detecção da hanseníase na última década nos diferentes municípios, utilizando dados do SINAN e do IBGE. Coeficientes altos (10 ou mais casos/100.000 habitantes/ano) foram considerados como variável desfecho para análise multivariada (Stata v11.2, StataCorp/USA). As variáveis explicativas foram aquelas de ordem socioeconômica e de acesso ao serviço de saúde. Análise preliminar sugeriu que alguns municípios mais endêmicos pareciam visualmente ligados pela antiga ferrovia, por este motivo incluiu-se também como variável explicativa a existência de estação de trem no município. **Resultados:** A análise bivariada demonstrou que a presença de estação ferroviária no município estava associada aos altos coeficientes de detecção com OR 4,8 vezes maior (IC95%=2,1-11,1) quando comparados àqueles municípios sem estação. Quando as demais variáveis foram incluídas na análise multivariada: taxa de mortalidade infantil, renda per capita, PIB per capita, tamanho da população e grau de escolaridade, a associação com a presença de estação ferroviária passou a ser de 6,1 (OR ajustada=6,1; IC95%=2,5-14,9). **Conclusões:** Na Região Nordeste do Brasil a mais importante causa de migração são secas prolongadas, destacando-se historicamente as grandes secas do final do século XIX e início do século XX, quando cerca de três milhões de pessoas emigraram do sertão para as principais cidades. Algumas cidades receberam entre 100 mil e 500 mil migrantes e milhares de nordestinos morreram de fome, sede e em consequência de epidemias como a da varíola. Uma estratégia adotada pelo Governo para reduzir os danos foi a migração forçada daquela população para os seringais do Pará e Amazonas, onde as condições de trabalho comparavam-se à escravidão; por este motivo, um grande número de pessoas retornou posteriormente aos seus estados de origem. Outra estratégia utilizada no mesmo período para combater as secas foi a construção das ferrovias, com o objetivo de empregar os migrantes e de interligar as cidades, favorecendo o escoamento agrícola em anos prósperos e o socorro à população em períodos de estiagem, estimulando-se assim a criação e o desenvolvimento das cidades ao longo das estradas de ferro. Tendo em vista que a hanseníase já era considerada um problema no Pará cerca de 60 anos antes dos primeiros casos aparecerem no RN, acreditamos que os movimentos migratórios bidirecionais e o emprego alternativo dos migrantes nos seringais e na construção das ferrovias, associados às precárias condições de vida, foram fatores importantes ligados à introdução dos primeiros casos e à atual distribuição da doença no Estado.

Palavras chaves: hanseníase; migração; região nordeste.

DISTRIBUIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2008 A 2012.

Taciana Batista de Oliveira Melo AGUIAR⁽¹⁾, Amanda Kemps Almeida COUTINHO⁽²⁾, Randal de Medeiros GARCIA⁽³⁾, Pedro Henrique Santos OLIVEIRA⁽⁴⁾.

Fundação Ensino Superior Deolinda-FUNESO⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A Hanseníase é causada pelo *Mycobacterium Leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen. O Ministério da Saúde classifica a Hanseníase como, Paucibacilar e Multibacilares. A hanseníase no Brasil ainda ocupa o segundo lugar no ranking mundial em número de portadores da doença, perdendo apenas para a Índia. Em 2011, o Brasil detectou 33.955 casos novos de hanseníase, correspondendo a um coeficiente de detecção geral de 17,6/100 mil habitantes. Atualmente, Pernambuco ocupa o 9º lugar no Brasil e os menores de 15 anos ocupam o 6º lugar, dados revelam que áreas mais endêmicas se concentram a leste e oeste do estado, próximo à área metropolitana e do semiárido. O estudo epidemiológico demonstra a concentração dos casos de hanseníase em áreas urbanas, relaciona-se ao quadro sócio-sanitário desses espaços e à estruturação da rede de serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever Estudo Epidemiológico dos Casos de Hanseníase Notificados no Estado de Pernambuco no período de 2008 a 2012. **Metodologia:** Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa onde a população de estudo é formada por todos os casos de hanseníase notificados no estado Pernambuco no período de 2008 a 2012 evidenciados através das fichas de notificação do SINAN. **Resultados:** Durante o período da pesquisa foram notificados 14.232 casos diagnosticados de hanseníase no estado, sendo, 2009 o ano que apresentou o maior equivalente a 3.232 casos (23%); A pesquisa evidenciou que o sexo mais acometido foi o feminino com 7213 casos (51%); Em relação ao número de casos de hanseníase por forma clínica a que mais se destacou foi a dimorfa com 4091 casos (49%); quanto ao número de casos de hanseníase por classificação operacional a que obteve um maior destaque foi a multibacilar com 7002 casos (50%); modo de entrada, 100% casos novos; modo de detecção com 7248 casos (51%) encaminhamentos; 8.248 realizaram a baciloscopia (58%) e 5984 casos não realizaram (42%); número de lesões cutâneas, 5360 casos apresentaram 1 lesão (38%); número de nervos afetados 6969 casos não tiveram nenhum nervo afetado (62%); com relação ao grau de incapacidade 3736 casos grau 0 (26%) ; esquema terapêutico inicial com 6.963 casos (51%) PQT/PB/ 12 doses; classificação operacional avaliação de incapacidade atual, 11% não avaliado; esquema terapêutico atual, 48% PQT/ MB/ 12 doses; tipo de saída apenas 663 abandonaram o tratamento (7%). **Conclusão:** Diante da alta incidência de casos de hanseníase, no município de Pernambuco, conclui-se que a doença constitui, ainda, um sério problema de saúde pública para o estado.

Palavras-chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Saúde Pública.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA PACIENTES EM PÓS-ALTA MEDICAMENTOSA PARA HANSENÍASE.

Thayrine Elisa da Silva GONÇALVES⁽¹⁾, Milena Campos SILVA⁽²⁾, Rita Maria MAGELA⁽³⁾, Gabriela de Cássia RIBEIRO⁽⁴⁾, Daisy Resende de Figueiredo FERNANDES⁽⁵⁾.

Univ. Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa e crônica, que possui como fonte de transmissão as vias aéreas e sua cura se dá por meio da poliquimioterapia. Porém, mesmo após a alta medicamentosa, os pacientes podem apresentar reações neurais, desenvolver incapacidades físicas e, por isso precisam de acompanhamento periódico. Ainda assim, muitos perdem o vínculo com o serviço de saúde e não são avaliados frequentemente. **Objetivos:** Analisar a organização dos serviços voltados ao paciente em situação de pós-alta da hanseníase em um município de Minas Gerais segundo os atributos da Atenção Básica. **Materiais e Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo coorte-retrospectivo. A coleta de dados compreendeu os casos notificados entre os anos de 2002 e 2012, sendo incluídos os pacientes que receberam alta medicamentosa por cura e excluindo aqueles que abandonaram o tratamento, que não residem no município estudado, os óbitos e os erros diagnósticos. Foi realizada uma entrevista por meio de instrumento de coleta de dados estruturado, contendo questões socioeconômicas e relativas aos atributos da Atenção Básica – vínculo, elenco de serviços e coordenação do cuidado – com base no Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – PCAtool. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram entrevistadas 34 pessoas, 26 (76,5%) do sexo feminino, com idade mediana de 57 anos. 58,8% possuem renda familiar até um salário mínimo e 64,7% não têm escolaridade ou possuem o ensino fundamental incompleto. Apenas 25 notificações tinham informações sobre o grau de incapacidade física no momento da alta e, destes, 64,0% apresentavam grau 1 ou 2 de incapacidade. Quanto ao atributo vínculo 58,8% sentem que são compreendidos pelos profissionais de saúde quando realizam algum questionamento sobre a hanseníase e 55,9% relatam que os profissionais conversam sobre outros problemas de saúde. O atributo elenco de serviços mostra que 73,5% nunca foram chamados para consultas periódicas após a alta para prevenir incapacidades físicas e 70,6% nunca receberam informações sobre autocuidado após a alta. Porém 61,8% recebem visitas domiciliares frequentes para tratar de outros assuntos relacionados à saúde. Quanto à coordenação do cuidado, 32,4% dos pacientes sempre conseguem ser encaminhados para especialistas devido a outros problemas de saúde e, quando retornam 73,5% dos pacientes, informam que os profissionais da Atenção Básica não se importam em como foi a consulta na especialidade. **Conclusões:** O estudo demonstrou um predomínio feminino, renda familiar baixa e pouca escolaridade. Demonstra que os pacientes estão inseridos na Atenção Básica, porém existe o rompimento do vínculo e a inexistência de ações voltadas para a prevenção das incapacidades físicas no período de pós-alta medicamentosa, mesmo que os pacientes estejam frequentemente procurando o serviço devido a outros problemas de saúde. É necessário que os profissionais de saúde ampliem seus cuidados para com estes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Pretende-se, a partir das questões levantadas, colaborar com o planejamento das ações do município, a fim de que haja prevenção das complicações e consequentes incapacidades físicas.

Palavras-Chaves: prevenção; incapacidades; hanseníase.

Apoio: FAPEMIG.

EXAME DE CONTATOS DE HANSENÍASE, UMA EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA, 2013.

Edilene Silva VIANA⁽¹⁾.

Centro Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária⁽¹⁾.

Introdução: A hanseníase, doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, acomete principalmente pele e nervos periféricos, transmitida pelas vias respiratórias, podendo causar deformidades e incapacidades, se diagnosticado tardiamente. Como a transmissão ocorre mediante convívio com o doente, faz-se necessário que ao ser diagnosticado, seus familiares sejam examinados a fim de se descobrir um possível infectado precocemente, impedindo que a cadeia de transmissão se perpetue. Observou-se baixo índice de exame de contatos no Município de Vitória da Conquista. **Objetivos:** Alcançar e manter a meta de 100% de exame dos contatos de Hanseníase em Vitória da conquista. **Materiais e métodos:** Incessante busca ativa de contatos não avaliados; Palestras em sala de espera; Mobilização e informação da população em meios de comunicação, blitz nas avenidas, atividades socioeducativas e culturais em praça pública; Capacitação de agentes penitenciários e equipe de saúde penitenciária; de profissionais da atenção básica, ACS; Cuidadores de idosos; Multiplicadores que atuam com pessoas em situação de rua; Profissionais e usuários do CREAS; Envolvimento da Atenção básica na busca ativa e exame de contatos e casos novos; Premiação dos pacientes com contatos 100% avaliados; Estimulo da equipe à busca e exame dos contatos. **Resultados:** Exame de 100% dos 115 contatos em 2013, entre estes 10% diagnosticados. Houve aumento da demanda no serviço para avaliações e o número de casos novos diagnosticados dobrou em comparação ao ano anterior; maior envolvimento e comprometimento da equipe e da atenção básica. **Conclusões:** A Hanseníase, embora milenar, faz-se forte e subnotificada nos dias atuais; Pequenas ações mudam realidades. Promover estratégias, mantê-las e aperfeiçoá-las reduzem a sub-notificação e índice de prevalência da doença. Ampliar a informação e a educação em saúde, constitui papel fundamental nas transformações e mudanças na sociedade em geral.

Palavras-chaves: Exame de contatos; Hanseníase; Vitória da Conquista.

Agradecimentos: Vigilância Epidemiológica e Diretoria de Vigilância em Saúde de Vitória da Conquista, Bahia.

Apoio: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Bahia.

CRITÉRIOS PARA MELHOR AVALIAR – SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E OPERACIONAL DA ENDEMIA HANSÊNICA NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Mary Lise Carvalho MARZLIAK⁽¹⁾, Tanya Eloise LAFRATTA⁽²⁾, Silvana Cabral LOURENÇO⁽³⁾, Ana Claudia Fedato NASCIMENTO⁽⁴⁾.

Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac"⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: O estudo propõe metodologia para avaliar a situação da endemia hansênica nos níveis estadual, regional e municipal. **Objetivos:** Monitorar a endemia no Estado para além dos parâmetros de eliminação; Propor medidas de ajuste para a sustentabilidade da eliminação com agilidade. **Material e Métodos:** Para a Bolsa de Indicadores são utilizados 6 indicadores de monitoramento e avaliação: Proporção de contatos intradomiciliares examinados; Coeficiente de Detecção ou Número absoluto de casos novos detectado nos últimos 3 anos; Coeficiente de Detecção em Menores de 15 anos ou número de menores de 15 anos detectados nos últimos 3 anos; Proporção de Casos Novos avaliados no diagnóstico; Proporção de Casos avaliados na alta; Proporção de Cura entre os casos novos diagnosticados nas coortes. Os indicadores foram pontuados de 1 a 3 segundo parâmetros oficiais. A soma resulta em parâmetros (BOM – 15 a 18; REGULAR – 10 a 14 PRECÁRIO - 6 a 9). A nota obtida é comparada aos níveis de prevalência do ano de avaliação e do ano anterior (PIOROU; IGUAL ou MELHOROU). **Resultados:** São quatro GVEs que ainda não atingiram a meta de eliminação, mas todas apresentaram nota da Bolsa de Indicadores nos níveis REGULAR ou BOM, atestando bom desempenho operacional. Acrescenta-se o fato de que de um ano para o outro apenas a GVE de Caraguatatuba perdeu pontos, permanecendo entretanto com nota no nível BOM. Foram analisadas as causas da baixa, identificados os municípios com problemas e as atividades para correção e ajuste da informação ou da ação junto aos pacientes. Ao analisarmos os municípios relacionando a nota BI e a meta de eliminação temos que o grupo com mais municípios que ainda não atingiram a meta é o grupo com menores notas na BI, ou seja, com desempenho mais discreto. Dos municípios com notas BI nível PRECÁRIO 67% tem prevalência maior do que 1 caso/10.000hab. Municípios com nota BI nível BOM tem 20,59% apenas. Ressaltamos que para essa análise foram desconsiderados os municípios com detecção e prevalência iguais a zero e felizmente o grupo de municípios com notas BI nível PRECÁRIO são 94(23,15%), nível REGULAR, 176(43,35%) e nível BOM, 136 (33,50%). O grupo BI PRECÁRIO demandou maior vigilância e ação. **Conclusões:** Para as áreas em eliminação faz-se necessário aumentar o grau de detalhamento da análise de situação, não resumindo a agenda da hanseníase ao número de casos em curso de tratamento. A avaliação da Bolsa de Indicadores pode ajudar a sustentabilidade da eliminação, rumo a um patamar futuro de erradicação da hanseníase.

Palavras-chave: monitoramento; avaliação; eliminação.

A VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CAPACITAÇÕES SOBRE HANSENÍASE PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

Adinéia Rufatto GUBERT⁽¹⁾, Noris Ribeiro da SILVA⁽²⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida⁽¹⁾, 7ª Regional de Saúde de Pato Branco⁽²⁾.

Introdução: De acordo com o Saúde Secretaria do Estado do Paraná, a hanseníase é uma doença infecto contagiosa, crônica de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. O *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen é um parasita intracelular obrigatório que apresenta afinidade por células cutâneas (pele) e por células dos nervos periféricos. Tendo como principais sinais e sintomas: manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com perda ou alteração de sensibilidade, pode apresentar área de pele seca e com falta de suor, com queda de pêlos, especialmente nas sobrancelhas, área da pele com perda ou ausência de sensibilidade e sensação de formigamento (parestesias) ou diminuição da sensibilidade ao calor, à dor e ao tato. A pessoa se queima ou machuca sem perceber. A hanseníase é uma doença que tem tratamento domiciliar, e pode-se prevenir as incapacitantes e apesar de não haver uma forma de prevenção específica, existem medidas que podem evitar as incapacidades. Sabendo destas informações importantes a Vigilância em Saúde (Epidemiologia) capacitou a equipe multiprofissional, a atenção básica, Estratégia Saúde da Família (ESF) do município. **Objetivos:** Capacitar os profissionais de saúde, equipe multiprofissional para a consciência de que a hanseníase tem cura, buscar o diagnóstico precoce e prevenção de hanseníase. **Metodologia:** Este trabalho, trata-se da realização de capacitações da equipe multiprofissional de Saúde do município, realizou-se o planejamento sobre as capacitações com a gestão, providenciou-se local, materiais necessários e realizou-se a capacitação em vários grupos de profissionais de acordo com seu grau de conhecimento (agentes de saúde, equipe de enfermagem, equipe odontológica, médicos...). **Resultados:** Com as capacitações realizadas pela vigilância em Saúde, melhorou a qualidade de assistência ao diagnóstico, prevenção e controle da hanseníase, de forma articulada entre todos os profissionais (médicos, enfermeiros, agentes de saúde, dentista, administrativo...). As capacitações no município propiciaram, o contato das 09 Estratégias Saúde da Família - ESF's, nas visitas domiciliares, com olhar holístico, visando o diagnóstico da hanseníase, a todos os membros que fazem parte da família, ao mesmo tempo mais seguros para abordar o tema (hanseníase), melhorando o elo de ligação com a família, a equipe de saúde, e a vigilância em saúde. Todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, passaram a participar e divulgar as campanhas de Luta contra a Hanseníase, realizadas no município nas datas alusivas: Dia Mundial e Estadual de Luta contra hanseníase; trabalhado sobre hanseníase, dia da Mulher; Agosto Azul; Outubro Rosa... **Conclusão:** As capacitações realizadas com a equipe multiprofissional do Município, contribuiu para o fortalecimento multiprofissional melhorando os aspectos de detecção precoce de casos, tratamentos, cuidados, reabilitações e para evitar o estigma e discriminação de pacientes com hanseníase e suas famílias. Os indicadores municipais melhoraram e todas as ESF, com casos de hanseníase na sua área de abrangência, após a capacitação realizam a dose supervisionada mensalmente aos pacientes e com o apoio do NASF trabalham a prevenção de incapacidades dos seus pacientes.

Palavras chave: hanseníase; capacitação; multiprofissional.

Agradecimentos: Coordenadora da Regional de Saúde, pela disponibilidade e compromisso com o Programa de Controle da Hanseníase.

A LUTA PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE, INFANTIL E NEONATAL NO MUNICÍPIO.

Adinéia Rufatto GUBERT⁽¹⁾, Verusca FONTANIVE⁽²⁾, Lisete Maria Traeser ENGELMAN⁽³⁾, Simone FERNANDES⁽⁴⁾, Noris Ribeiro da SILVA⁽⁵⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Coronel Vivida⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% das mortes de recém-nascidos ocorrem por causas evitáveis, entre elas, falta de atenção adequada à mulher durante a gestação, no parto e também ao feto e ao bebê. Em 2006, a redução da mortalidade materna e infantil é colocada como prioridade no “Pacto pela Vida”, se materializando no Pacto de Indicadores, estabelecendo metas entre os três níveis de gestão. O Eixo 2, “envolvendo a assistência básica e as ações de alta e média complexidade, a regulação e a qualificação da saúde suplementar e a integração com ações voltadas para o monitoramento, a prevenção e a vigilância em saúde”. **Objetivos:** Articular os atores sociais, a rede de atenção à saúde, historicamente mobilizados em torno da melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças, na luta contra os elevados índices de mortalidade materna, infantil e fetais do município. **Metodologia:** Realizar síntese sobre os problemas que afetam os indicadores. Qualificar a atenção básica. Captação precoce das gestantes - SISPRENATAL. Revisar e divulgar os protocolos de planejamento reprodutivo, laqueadura e vasectomia; Implantar PRIMEIRA SEMANA - SAÚDE INTEGRAL DA MULHER/RN, cuidados intensificados ao RN/púrpura primeira semana após o parto. Cuidados saúde mental, aleitamento materno; vacinas, teste do pezinho, contracepção, visita domiciliar dos ESF. **Resultados:** Com a Capacitação da atenção básica, melhorando a qualidade de assistência ao pré-natal, de forma articulada entre todos os profissionais das unidades de saúde. Como resultado melhorou a adesão precoce ao pré-natal, com qualidade, humanizado. Com implantação Primeira Semana - Saúde Integral da Mulher/RN, propiciou contato do ESF, olhar holístico, neste período fragilizado, mas ao mesmo tempo feliz, melhorando o elo de ligação com a família, com promoção e prevenção de intercorrências no binômio mãe/filho. **Conclusão:** Os indicadores de mortalidade Infantil e fetal, reduziram com as ações desenvolvidas após a qualificação da atenção básica. No ano de 2006 o coeficiente de mortalidade infantil foi 29,07. Em 2008 com implantação das ações para redução da mortalidade infantil, tivemos pequena redução 28,78. Porém 2010, o indicador reduziu significativamente, para 10,58; Bem como 2011: 11,36, manteve-se num índice bom. Para 2012 o indicador foi 16,66, tivemos 02 óbitos, malformações. Mas em 2013 conseguimos, com as mudanças realizadas, no município, o nosso principal objetivo, o Coeficiente de Mortalidade Infantil, de 9,23, apenas um dígito e pretendemos manter o mesmo nos próximos anos, continuaremos trabalhando com o intuito de reduzir cada vez mais.

Palavras-chave: Redução; Mortalidade; Infantil; Neonatal.

ANÁLISE DA SAZONALIDADE NA INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE SEGUNDO REGIÕES GEOGRÁFICAS DO BRASIL.

Aline Cristina Araújo Alcântara ROCHA⁽¹⁾, Eliane IGNOTTI⁽²⁾.

Universidade do Estado de Mato Grosso⁽¹⁻²⁾.

Introdução: Os fatores associados à distribuição espacial da hanseníase podem ser agrupados em sociais e naturais. Entre os sociais estão às condições desfavoráveis de vida, desnutrição, movimentos migratórios entre outras; como os naturais estão o clima, relevo, tipos de vegetação e determinados ecossistemas. Os fatores naturais estão relacionados ou influenciam a sazonalidade da incidência de algumas doenças. Ainda que a incidência da hanseníase seja representada pela detecção, é possível que haja dependência sazonal na ocorrência da mesma.

Objetivo: Analisar a sazonalidade da incidência de hanseníase no Brasil no período de 2008 a 2012 segundo regiões geográficas. **Método:** Estudo epidemiológico, com delineamento ecológico de série temporal de detecção dos casos novos (incidência) de hanseníase no Brasil, por ano, no período de 2008 a 2012, por região geográfica. Para análise dos dados utilizou-se modelos lineares generalizados com função de Poisson por meio de modelo de regressão linear de taxas de detecção de casos novos de hanseníase, como proxy das taxas de incidência. **Resultados:** As regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste apresentaram padrões sazonais semelhantes, com resultado estatisticamente significativo para os meses de março, maio e agosto em que percentuais de incremento na detecção foram observados quando comparados a janeiro, mês de referência. Para a região Norte incrementos foram verificados nos meses de março (28,9%), maio, agosto e dezembro e decréscimo de (1,2%) em outubro quando comparados a janeiro. Na região Nordeste o mês de dezembro apresentou decréscimo estatisticamente significativo (-25,90%) e incremento em junho (16,5%). A região Sudeste apresentou picos de sazonalidade para os meses de março, maio, julho e agosto (23,9%) e decréscimo de (0,3%) em dezembro. Na região Sul apenas os meses de outubro e novembro mostraram incremento e dezembro apresentou decréscimo (-0,2%). Para a região Centro-Oeste, os picos de sazonalidade aconteceram em quase todos os meses do ano (fevereiro, março, maio, junho, julho, agosto, setembro e dezembro), com incremento para o mês de agosto (29,7%) e decréscimo para o mês de novembro (2,6%). **Conclusão:** O padrão sazonal da incidência de hanseníase segundo regiões geográficas sugere dependência da oferta de serviços nas diferentes regiões. A análise climática das áreas em estudo deverá complementar o estudo de sazonalidade.

Palavras-Chave: Sazonalidade; incidência; epidemiologia e hanseníase.

TELESSAÚDE: UMA FERRAMENTA DE APÓIO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA HANSENÍASE EM ÁREAS DE DIFÍCIL ACESSO.

Aline Cristina Araújo Alcântara ROCHA⁽¹⁾, Eliane IGNOTTI⁽²⁾.

Universidade do Estado de Mato Grosso⁽¹⁻²⁾.

Objetivo: contribuir para o controle da hanseníase em áreas de difícil acesso do Amazonas através do uso da tecnologia da informação e comunicação – TIC. **Métodos:** Uma visita inicial em cada município foi feita para apresentação e pactuação do projeto. A equipe multidisciplinar realizou curso teórico e prático em hanseníase e aula de uso do instrumento de telessaúde. Foram realizadas consultas através do ambulatorio virtual e monitoramento das ações de hanseníase via teleconferência. **Resultados:** Após contato in loco e video-conferência com prefeitos, autoridades sanitarias, representantes da câmara de vereadores e pessoas atingidas pela hanseníase, o projeto piloto foi iniciado. Foi realizado um treinamento em tecnologia de telessaúde para trabalhadores de saúde locais. Após esta fase foram realizados 3 cursos em hanseníase e 488 profissionais foram treinados nos dois municípios via videoconferencias. Houve aumento na cobertura de exames de contatos. Em um município foram detectados 24 casos novos de hanseníase em 2013, com aumento de 140% em relação ao ano de 2012 e no outro 23 casos novos, com redução de 34,3% em relação ao ano de 2012. **Conclusão:** novas abordagens devem ser tentadas para melhorar as atividades de controle e nesse contexto a Telessaúde é uma ferramenta bem estabelecida em todo o mundo e uma possibilidade real de promover a saúde em área de grande extensão territorial e de difícil acesso.

EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DE 2001 A 2012: TENDÊNCIA TEMPORAL POR ANÁLISE DE PONTOS DE INFLEXÃO.

Aline de Lima BRITO⁽¹⁾, Bárbara Cabral de SOUSA⁽²⁾, Mauricélia da Silveira LIMA⁽³⁾, Reagan Nzundu BOIGNY⁽⁴⁾, Priscyla Ferreira ARARIPE⁽⁵⁾, Lorena Dias MONTEIRO⁽⁶⁾, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR⁽⁷⁾, Jaqueline Caracas BARBOSA⁽⁸⁾, Jorg HEUKELBACH⁽⁹⁾, Carlos Henrique Moraes de ALENCAR⁽¹⁰⁾.

Faculdade de Medicina. Departamento de Saúde Comunitária⁽¹⁻²⁻³⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁾, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem⁽⁴⁻⁵⁾.

Introdução: No município de Fortaleza, foram notificados 9.687 casos novos de hanseníase de 2001 a 2012. **Objetivo:** Este trabalho objetiva descrever a tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase no município de Fortaleza, de 2001 a 2012. **Métodos:** Estudo baseado em casos de hanseníase residentes em Fortaleza, Ceará, Brasil, obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foi realizada análise de tendência linear por meio do joinpoint regress program, que identifica pontos de inflexão na tendência das variáveis no decorrer do tempo. Ele descreve tendências lineares por período, estima a variação percentual anual (APC) que é calculada para cada uma destas tendências por ajuste de uma linha de regressão. Foram utilizados os coeficientes de detecção geral, em menores de 15 anos de idade e o coeficiente de grau 2 de incapacidade física em novos casos com relação à população geral. Além desses, foram analisadas as proporções da classificação operacional e as formas clínicas da doença. **Resultados:** No período do estudo o coeficiente de detecção geral apresentou tendência decrescente significativa (APC=-4,0; IC95%=-5,6;-2,3). O coeficiente de detecção em menores de 15 anos apresentou tendência decrescente não significativa (APC=-1,4; IC95%=-5,4;2,8). O coeficiente de grau 2 de incapacidade física apresentou tendência decrescente não significativa (APC=-0,8; IC95%=-4,5;3,1). A proporção de casos multibacilares apresentou tendência decrescente significativa de 2001-2005 (APC= -2,8; 95% IC= -4,5 a -1,0) e tendência crescente significativa de 2005-2012 (APC=-1,4; IC95%=0,6;2,3). A proporção de casos com a forma clínica indeterminada mostrou tendência crescente significativa (APC=3,6; IC95%=0,3;7,0), e a forma virchowiana, tendência decrescente não significativa de 2001-2004 (APC= -8,0; IC95%=-18,0;3,3) e tendência crescente significativa de 2004-2012 (APC= 6,0; IC95%= 3,4;8,6). **Discussão/Conclusão:** A hanseníase sustenta elevada carga de morbidade em Fortaleza. Apesar das tendências de redução na detecção, os casos em menores de 15 anos de idade merecem atenção especial, pois a manutenção na tendência demonstra transmissão ativa da doença. Casos com incapacidades físicas, bem como o aumento significativo, nos últimos anos, da proporção de casos multibacilares (formas dimorfa e virchowiana), sinalizam diagnóstico não oportuno e maior risco de transmissão da doença. Somando-se a isso, tem-se ainda poucas pessoas sendo diagnosticadas em formas clínicas iniciais da doença. Apesar dos avanços, o diagnóstico tardio mantém-se constante durante todo o período e a transmissão ativa em crianças é um indicador relevante para identificar áreas de elevado risco de transmissão. A hanseníase mantém-se como um problema de saúde pública, demandando esforços adicionais para o diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades físicas, em especial na atenção básica.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Tendência.

Apoio Financeiro: Programa Jovens Pesquisadores – Edital 07/2012, Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. FUNCAP - PROC Nº PJP-0072-00126.01.00/12.

ESTUDO EM MENORES DE 15 ANOS PORTADORES DE HANSENÍASE EM COLÔNIA ISOLADA NO NORTE DO BRASIL.

Mariane Cordeiro Alves FRANCO⁽¹⁾, Geraldo Mariano MACEDO⁽²⁾, Bernardo Queiroz de MENEZES⁽³⁾, Fernando Octávio Machado Jucá NETO⁽⁴⁾, Anna Camila Alves FRANCO⁽⁵⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁶⁾.

Universidade do Estado do Pará⁽¹⁻⁶⁾, Núcleo de Medicina Federal - Ufpa⁽²⁾, Universidade Federal Do Pará⁽³⁻⁴⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase afeta principalmente a pele e o sistema nervoso periférico. É considerada doença potencialmente incapacitante e, embora curável, seu diagnóstico causa grande estigma social. No Pará, permanece de forma endêmica e a ocorrência em menores de 15 anos é preocupante por ser o melhor indicador para avaliar a transmissibilidade da doença. **Objetivo:** Demonstrar o padrão temporal da hanseníase, aspectos clínicos e relações de contatos intradomiciliares em menores de 15 anos em área de antiga Colônia de hansenianos na região Norte do Brasil. **Metodologia:** Estudo ecológico longitudinal e de série de casos, realizado na Vila de Santo Antônio do Prata, antiga Colônia do Prata, no município de Igarapé Açu/Pará, com análise do padrão temporal, a partir da detecção de casos novos disponíveis no SINAN e arquivos da UBS local, em menores de 15 anos notificados no período de 2003 a 2013, com ênfase em fatores de risco e aspectos clínico e epidemiológicos. **Resultados:** Foram notificados 226 casos de hanseníase de todas as faixas etárias durante o período, dentre esses, 15,92% (36 casos) em menores de 15 anos. Observou-se uma oscilação na incidência de hanseníase em menores de 15 anos durante, com incidência elevada em 2011, concentrando 35,7% dos casos. Na série de casos de menores de 15 anos, 52,7% eram do sexo feminino faixa etária mais acometida foi de 10,8 anos; todos procedentes da zona rural e com renda familiar abaixo de um salário mínimo (86%); a forma clínica predominante foi a paucibacilar (61%) com mancha hipocrômica única e bem localizada (83%). Em relação ao tratamento 80,5% completou com êxito; 13,8% abandonaram e 5% foram transferidos para outras UBS. História de contato intradomiciliar e casos na família foram fatores de risco relevante no adoecimento dessas crianças. A recidiva foi diagnosticada em 8,1% dos jovens. **Conclusão:** A hanseníase constitui um grave problema de saúde pública na área estudada, com alta taxa de incidência em menores de 15 anos com relação ao total de casos, sendo a recidiva preocupante, o que deve ser bem investigada. O diagnóstico de forma multibacilares entre os casos e a ocorrência com a idade média de 10 anos, demonstrando a exposição precoce, com fator de risco representado por contato dentro da família, exigindo maior vigilância e indicando a permanência da alta transmissibilidade na área estudada intensificando a busca ativa dos casos novos e exame de contatos.

Palavras-chave: Hanseníase; Endemia; Menores de 15 anos.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTES COM HANSENÍASE.

Noêmi Garcia de Almeida GALAN⁽¹⁾, Renata Bilion RUIZ⁽²⁾, Pranab DAS⁽³⁾, Gilles de WILDT⁽⁴⁾, Roberts L⁽⁵⁾, Marina Saes RAYS⁽⁶⁾, Marcos da Cunha Lopes VIRMOND⁽⁷⁾, Mary HENRY⁽⁸⁾, Flávio Badin MARQUES⁽⁹⁾, Pedro Henrique Guimarães da Silva SIQUEIRA⁽¹⁰⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru/SP⁽¹⁻²⁻⁶⁻⁷⁻⁹⁾, University of Birmingham, UK⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁸⁾, Secretaria Municipal de Saúde de Sinop/MT/Brasil⁽¹⁰⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença negligenciada e uma das principais causas da ocorrência de deficiência física no mundo. O diagnóstico tardio aumenta o risco de transmissão da doença e permite a evolução da doença, levando a incapacidades mais graves. No Brasil, essa doença continua sendo um problema de saúde pública, pois a taxa de detecção de casos é alta. **Objetivo:** Investigar os fatores que impedem os pacientes a procurarem o atendimento médico e os motivos pelos quais o diagnóstico médico é tardio; explorar os fatores associados com o diagnóstico tardio da hanseníase. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, utilizando um questionário com questões sócio-demográficas e variáveis específicas sobre o diagnóstico médico, os primeiros sintomas da hanseníase e os fatores associados ao diagnóstico tardio da doença. Todos os dados foram tratados e analisados, utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21,0. As respostas dos pacientes foram agrupadas em cada questão. **Resultados:** Foram entrevistados 122 pacientes e grande parte deles estavam concentrados na região centro-oeste (54,1%) ou sudeste (27,3%). A maioria pertencia ao sexo masculino (82%), eram multibacilares (82,2%), apresentaram perda da sensibilidade protetora (30,3%), deficiências físicas (27,3%), renda mensal igual ou inferior a 1 salário mínimo (39,34%) e ensino fundamental (47,54%). O critério de inclusão adotado foi ter sido diagnosticado com hanseníase, idade superior a 18 anos e tempo de diagnóstico acima de um mês. Os pacientes que suspeitavam da doença, mas, temiam ser isolados pela comunidade, tiveram dez vezes maior chance (ou 10,37, CI 2.18-49.45, $p = 0,003$) em adiar a procura pela consulta médica, enquanto que aqueles que desconfiavam que seus sintomas não fossem graves, tiveram a chance 3 vezes maior (ou 3.114, 95% CI 1.235-7.856, $p = 0.016$). Quanto aos sintomas, 42,6% relataram não terem sido diagnosticados com hanseníase na primeira consulta médica, receberam outros diagnósticos e tratamentos e tiveram 3 vezes mais chances de receberem o diagnóstico correto somente após 3 meses depois da primeira consulta. **Conclusões:** Verificou-se que a falta de conhecimento dos pacientes acerca dos sintomas mais graves em decorrência da hanseníase, o medo do isolamento e a procura por medicamentos na farmácia ou benzedeira estão relacionados com a demora do paciente na busca pelo diagnóstico. Mas, o diagnóstico tardio da hanseníase também está associado ao diagnóstico incorreto realizado pelo médico. Há a necessidade de orientar o paciente em relação aos sinais e sintomas da doença e minimizar o estigma para incentivar os pacientes a busca precoce pelos cuidados. O número significativo de erros diagnósticos em hanseníase sugere a necessidade de capacitar os médicos na atenção básica primária quanto aos sinais e sintomas da hanseníase. É recomendável o desenvolvimento de futuras pesquisas que possam investigar o diagnóstico tardio da doença em outras regiões do Brasil.

Palavras-chave: hanseníase; diagnóstico tardio; erros diagnósticos em hanseníase.

QUALIDADE DA AÇÃO DE VIGILÂNCIA DE CONTATO.

Thayse Andrade FERNANDES⁽¹⁾, Marcos Tulio RAPOSO⁽²⁾, Eliana Amorim de SOUZA⁽³⁾, Tiago César SANTOS⁽⁴⁾, Camila Rego AMORIM⁽⁵⁾, Martha Cerqueira REIS⁽⁶⁾, Ana Virginia de Queiroz CAMINHA⁽⁷⁾, Jaqueline Caracas BARBOSA⁽⁸⁾.

Universidade Federal do Ceará - UFC⁽¹⁻³⁻⁸⁾, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB⁽²⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁾.

Introdução: O Brasil é endêmico para hanseníase e apresenta diferenças regionais consideráveis. A Bahia também apresenta um padrão endêmico variado, com municípios hiperendêmicos e outras áreas de silêncio. Entre as ações de controle da doença, a detecção ativa constitui medida efetiva para a detecção de casos novos e, dentre as estratégias, consta o exame de contactantes. **Objetivo:** Descrever a proporção de contatos examinados (CE), entre os contatos registrados (CR) dos casos novos (CN) diagnosticados, na 13ª Diretoria Regional de Saúde da Bahia (DIRES). **Material e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. Os dados foram colhidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados os casos novos de hanseníase, residentes e domiciliados nos municípios da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES) da Bahia, que compreende parte da região sudoeste do estado. Os casos classificados como “erro diagnóstico” foram excluídos. Para descrição e análise do aspecto epidemiológico, considerou-se o coeficiente de detecção geral de hanseníase, a cada ano; acerca do aspecto operacional, foram calculados os percentuais de contactantes examinados, entre os registrados, a cada ano, no período de 2001 a 2010. A pesquisa foi aprovada pelo CEPUESB (CAEE: 02113112.1.0000.0055). **Resultados:** No período foram diagnosticados e confirmados 444 casos novos de hanseníase, sendo 12 em menores de 15 anos. O coeficiente de detecção geral oscilou de 6,64/100.000 habitantes a 11,06/100.000 habitantes e classifica a região como de “alta endemicidade” em 2004 e 2008, e para os demais anos, como “média”. Apenas para 302 casos novos, havia registro de contactantes, cuja soma alcançou 1157. A proporção de contatos examinados foi de (558) 48,23%, referente a 558 examinados. Este parâmetro, quando leva em conta o total dos anos, foi considerado precário, porém, a análise ano a ano confirma este indicador como regular nos anos 2004 e 2008, nos demais, como precário. Destaca-se que somente 151, dos 302 casos novos com registro de contatos, tiveram algum(uns) de seus contatos examinados, o que resulta num quantitativo de 479 (41,40%) pessoas avaliadas. Para os outros 79 contactantes examinados não havia informação acerca de quem havia sido o seu “caso de referência”. Provavelmente, a construção e a análise deste indicador foram prejudicadas em decorrência do não preenchimento do dado ou preenchimento inadequado. **Conclusões:** O padrão da endemia hanseníase, na 13ª DIRES, confirma a manutenção da enfermidade na região, com parâmetro considerado de “alta endemicidade” em 2004 e 2008, e “média endemicidade” nos demais anos. A proporção de contactantes examinados entre os registrados, no conjunto dos anos, mostra a precariedade desta ação. As deficiências constatadas quanto ao cumprimento das ações de controle está refletida na manutenção da endemia na região, limitações operacionais existentes nos serviços e podem anunciar dificuldades gerenciais.

Palavras-chave: Epidemiologia; Hanseníase; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

Apoio financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

HANSENÍASE: IDENTIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE MAIOR RISCO EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE DO BRASIL.

Jacyra Salucy Antunes FERREIRA⁽¹⁾, Maria Do Socorro de Mendonça CAVALCANTI⁽²⁾, Patricia MOURA⁽³⁾, Mirella Bezerra RODRIGUES⁽⁴⁾, Yane Ferreira CARDOSO⁽⁵⁾, Carmem Lucia do AMARAL⁽⁶⁾, Juliana DUQUE⁽⁷⁾.

Universidade de Pernambuco⁽¹⁻⁷⁾.

Objetivo: Estudo do tipo ecológico que teve como objetivo caracterizar a ocorrência da hanseníase em Recife identificando áreas de maior risco e sua relação com o indicador de carência social. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados os dados do Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN) municipal (para morbidade) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE - para construção do indicador de carência social). A partir do coeficiente de detecção da hanseníase e do indicador de carência social, os bairros foram estratificados em quintis e distribuídos em cinco posições de risco segundo o Ministério da Saúde (baixo risco, médio risco, alto risco, muito alto risco e hiperendêmico). Para a determinação da correlação entre as variáveis coeficiente de detecção da hanseníase e o indicador de carência social, calculou-se o coeficiente de correlação de Spearman e a regressão linear utilizando-se o programa Stata 12.0. **Resultados:** Os resultados do estudo demonstraram uma relação diretamente proporcional, porém fraca, apresentando-se mais forte no Distrito Sanitário V (0,479). **Conclusão:** Apesar de vários estudos demonstrarem uma relação entre condição e vida e casos de hanseníase, em Recife essa relação mostrou-se de fraca intensidade provavelmente devido à heterogeneidade de sua composição do ponto de vista ambiental e populacional.

Palavras Chaves: Hanseníase; condição de vida; desigualdade social.

CAMPANHA MUNICIPAL DE HANSENÍASE E GEOHELMÍNTIASES A SER REALIZADA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO PARANÁ NO MÊS DE SETEMBRO DE 2014.

Maria Derhon PRATES⁽¹⁾, Simone Lie Ota POHLOD⁽²⁾, Marcos LAWRYNIUK⁽³⁾, Luci SIONA⁽⁴⁾, Nivera STREMEL⁽⁵⁾, Valdomiro Rodrigues de LIMA⁽⁶⁾.

Secretaria Municipal de Saúde de Pitanga⁽¹⁻²⁻³⁻⁶⁾, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná - 5ª Região⁽⁴⁾, Secretaria Estadual de Saúde do Paraná⁽⁵⁾.

Introdução: A “Campanha Nacional de Hanseníase e Geohelmintíases” é uma das estratégias definidas pelo Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento da Hanseníase e Geohelmintíases, sendo destinada a escolares de cinco a 14 anos. Nesse contexto, decidiu-se realizar a referida campanha a nível municipal, vez que tal município é endêmico em casos de hanseníase, com a adesão a essa campanha almeja-se contribuir para a identificação de casos suspeitos de Hanseníase. **Objetivos:** reduzir a carga parasitária de geohelmintos nos escolares mediante tratamento coletivo com Albendazol e identificar casos suspeitos de hanseníase através do “Método de Autoimagem”. **Materiais e Métodos:** No mês de agosto de 2014, no município onde a campanha é realizada foram mobilizados 519 alunos de quatro instituições de ensino, sendo três Escolas Municipais e uma Escola Estadual. Os professores das escolas foram capacitados/orientados sobre Hanseníase e esclarecidos sobre o preenchimento da Ficha de Autoimagem, a qual questiona sobre manchas na pele, características das manchas, se algum familiar já teve/tem hanseníase. A Ficha de Autoimagem foi entregue aos alunos, sendo feitas orientações de como preencher, assim sendo, depois de dois dias a ficha foi entregue preenchida aos professores. No caso de o aluno ter algum sinal/sintoma, será encaminhado para a Equipe de Saúde do Programa de Controle de Hanseníase do Município a qual o aluno pertence. A respeito da dose única de Albendazol 400mg, foi entregue aos alunos uma Ficha de Recusa, a qual devia ser entregue aos pais, e se os mesmos não autorizassem não seria feito a medicação nas crianças. Foram realizadas orientações em sala de aula e feita administração do medicamento por profissionais de saúde que participaram da campanha. **Resultados:** A campanha foi realizada em agosto, e desse modo, pelo pouco tempo decorrido entre o fim da campanha a maioria das escolas ainda não repassaram as Fichas de Autoimagem para que se fossem analisados os resultados. Obteve-se somente resultado parcial, pois somente uma escola entregou as fichas aos profissionais de saúde que participaram da campanha. Desse modo, do total de 75 fichas entregues aos alunos de determinada escola, foram devolvidas 70, e dessas seis não estavam preenchidas. Através da Ficha de Autoimagem, 16 alunos afirmaram ter manchas na pele e disseram que tal mancha era de nascença; três assinalaram que a mancha doía; e um afirmou que a mancha era dormente. Ao serem interrogados sobre casos de hanseníase na família seis alunos afirmaram a que tiveram casos na família. **Conclusão:** Apesar de só obtermos resultados parciais, espera-se que, se existirem casos suspeitos, esses serão investigados e se eventualmente seja confirmado o caso, o tratamento será iniciado o mais breve possível. Também espera-se que, haja diminuição da carga parasitária dos escolares com a dose única de Albendazol.

Palavras-chave: Campanha Municipal; Geohelmintíases; Setembro de 2014.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, EM MENORES DE 15 ANOS, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO DE 2004 A 2010.

Alexandra De Mello FERREIRA⁽¹⁾, Marilda Vieira MOREIRA⁽²⁾, Marizete Altoé PUPPIN⁽³⁾, Eliane Zandonade⁽⁴⁾.

Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo⁽¹⁻³⁾, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva UFES⁽⁴⁾.

Introdução: Os coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos do Estado do Espírito Santo mostram-se com tendência de queda após período de estabilização, iniciada por volta de 2003, semelhantes à tendência nacional. Atentos a significância da ocorrência de casos de Hanseníase em menores de 15 anos como importante sinalizador da dinâmica de transmissão recente da doença, desde 2005 o Estado realiza monitoramento mais intenso deste indicador, além de intensificar ações direcionadas a prevenção da doença e a detecção precoce de casos novos nesta faixa etária. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico da população de menores de 15 anos, com diagnóstico de hanseníase no Estado do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo transversal, utilizando dados secundários do SINAN, dos casos novos de hanseníase em <15 anos, residentes neste Estado, diagnosticados no período de 01/01/2004 a 31/12/2010. Analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, forma clínica, grau de incapacidade no diagnóstico, baciloscopia e modo de detecção dos casos. Objeto de estudo, 733 casos novos residentes no Estado do Espírito Santo. **Resultados:** Discreta tendência de queda no coeficiente de detecção em <15 anos. 65% dos municípios do Estado apresentaram pelo menos um caso em um dos anos avaliados. Destacam-se como forma mais freqüente de detecção dos casos novos: encaminhamento(36,8%), demanda espontânea(35,2%) e exame de contatos(23,1%). Predominam casos na faixa de 10-14 anos(66%), sem diferença significativa em relação ao sexo. Formas clínicas paucibacilares em 85,2% dos casos, dos quais 85% apresentam baciloscopia negativa. 94,6% foram avaliados o grau de incapacidade no diagnóstico com discreto aumento do grau1 e queda do grau2. Realização do exame de contatos ≥75% ao longo do período. 61,8% apresentavam lesão única, sendo 96,3% classificados como HI ou HT. 97,4% residentes no Estado e tiveram alta por cura. **Conclusão:** Discreto aumento do grau1 e queda do grau2, associado ao predomínio de formas paucibacilares e queda da detecção, aponta para o diagnóstico precoce. Bom desempenho no acompanhamento e conclusão do tratamento destes pacientes assim como no exame de contatos destes casos.

Palavras chave: Hanseníase; Clínica; Vigilância Epidemiológica.

Pesquisa financiada pelo Edital MCT/CNPq/CT – Saúde/ MS/ SCTIE DECIT nº. 034/2008, Tema 4, coordenada pela pesquisadora Euzenir Nunes Sarno, FIOCRUZ- RJ.

QUALIFICAR A DEMANDA E CONHECER AS TRAJETÓRIAS DAS PESSOAS COM HANSENÍASE: CONTRIBUIÇÕES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Maria do Carmo CASTIGLIONI⁽¹⁾, Selma LANCMAN⁽²⁾, Maria Ângela Bianconcini TRINDADE⁽³⁾, Tatiana de Andrade JARDIM⁽⁴⁾.

Universidade de São Paulo⁽¹⁻²⁻⁴⁾, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo⁽³⁾.

Objetivo: Este trabalho pretende apresentar resultados parciais da pesquisa “Qualificar a demanda e conhecer as trajetórias das pessoas com hanseníase: contribuições para as políticas públicas de saúde” Fomento: Edital MCTI/CNPq/MS_SCTIE – Decit N°40/2012 – Pesquisa em Doenças Negligenciadas, com pesquisador responsável Autores: Prof.^a Dr.^a Selma Lancman; pesquisador colaborador Prof.^a Dr.^a Maria Ângela Bianconcini Trindade; equipe de pesquisa: Prof.^a Dr.^a Maria do Carmo Castiglioni e Tatiana de Andrade Jardim. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório envolvendo diversos aspectos relacionados a hanseníase. E considera fundamental, como ponto de partida, articular aos saberes clínicos e epidemiológicos, outras perspectivas compreensivas da problemática, como o processo de estigmatização e exclusão que envolve essa população. Tem-se na abordagem de Sawaia (1999) uma referência da exclusão social sob o enfoque ético - psicossociológico. Isto é, a autora observa no complexo processo de exclusão, a dimensão objetiva da desigualdade social; a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento. Dessa forma, buscou-se caracterizar a população atendida no Ambulatório de Hanseníase do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, procurando conhecer e explorar questões relacionadas ao perfil da demanda do hospital, bem como, identificar a trajetória feita por essas pessoas ao receber o diagnóstico e ter acesso ao atendimento desenvolvido nos serviços de saúde. A complexidade do objeto investigado, exigiu a combinação de múltiplos procedimentos capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do estudo. Foram utilizados um conjunto de técnicas, como questionários, entrevistas individuais e coletivas para a coleta de dados. Para a análise foram utilizados os referenciais teóricos; para dados quantitativos um tratamento estatístico e para os dados qualitativos será feita uma análise aprofundada a partir do discurso e das histórias de vida. **Resultados:** Coletou-se informações de 210 prontuários referentes à faixa etária, sexo, estado civil, escolaridade. Verificou-se insuficiência com relação às informações contidas nos prontuários, mas foi possível traçar o perfil da população com hanseníase, sendo que entre 88 sujeitos eram do sexo feminino (42%) - com mínimo de 20 anos/máximo de 88 anos de idade e; 121 do sexo masculino (58%), com mínimo de 17 anos, máximo de 77 anos de idade. Foram entrevistados 34 pacientes, 11 com grau de incapacidade zero, 13 com nível de incapacidade um, e 10 com nível de incapacidade dois. Posteriormente, organizou-se com esses mesmos sujeitos, grupos para entrevistas coletivas para o estudo aprofundado de natureza qualitativa visando conhecer aspectos subjetivos da pessoa com hanseníase. Da equipe do ambulatório, 7 profissionais envolvidos foram entrevistados que posteriormente foram textualizadas. Nelas os profissionais sugerem que os pacientes podem chegar ao ADH por encaminhamento médico, através de UBS ou clínicas particulares ou mesmo espontaneamente, inclusive há um grande número de pessoas vindas de outros estados do Brasil para tratamento. Os encaminhamentos feitos pelo ADH são para as áreas médicas do próprio hospital e geralmente através de contato telefônico; sendo que ultimamente está havendo encaminhamentos para a reabilitação, oficina ortopédica e para dois institutos de reabilitação do próprio complexo hospitalar. Para o levantamento bibliográfico estabeleceu-se como recorte temporal (2003 à 2013) e utilizou-se a base de dados Scopus, definiu-se como descritor “leprosy” e os filtros seriam: Social, Sciences, Arts and Humanities, Nursing, Health Professions, Multidisciplinary, Psychology e Environmental Science. Os textos levantados referem-se as grandes áreas da medicina e a contribuições psicossociais. Os dados obtidos serão referência para a análise qualitativa. **Conclusão:** Acredita-se que esse estudo poderá contribuir na melhoria da atenção do serviço estudado e da rede ao que está vinculado, assim como apontar aspectos que possam ser reproduzidos em outros serviços e contextos e até mesmo subsidiar avanços nas políticas públicas voltadas a essa população.

AÇÃO DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE POR DEMANDA ESPONTÂNEA NO DISTRITO FEDERAL.

Marcel Nani LEITE⁽¹⁾, Natália Aparecida de PAULA⁽²⁾, Fred Bernardes FILHO⁽³⁾, Ciro Martins GOMES⁽⁴⁾, Marilda Mparecida Milanez Morgado De ABREU⁽⁵⁾, Patrícia Botini De OLIVEIRA⁽⁶⁾, Helena Barbosa LUGÃO⁽⁷⁾, Jandiará D. Cardoso da SILVA⁽⁸⁾, John SPENCER⁽⁹⁾, Diva Maria P. Passos de SOUZA⁽¹⁰⁾, Juliana Saboia Fontenelle E SILVA⁽¹¹⁾, Christiana Sales Modenese CARVALHO⁽¹²⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽¹³⁾.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto⁽¹⁻²⁻⁷⁻¹²⁻¹³⁾, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay⁽³⁾, Universidade de Brasília⁽⁴⁾, Universidade do Oeste Paulista⁽⁵⁻⁶⁾, Núcleo de Dermatologia Sanitária - NDS/GEDCAT/DIVE⁽⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁾, Colorado State University⁽⁹⁾.

Introdução: O modelo de intervenção para o controle da endemia da Hanseníase é baseado no diagnóstico precoce, tratamento oportuno de todos os casos diagnosticados, prevenção e tratamento de incapacidades e vigilância dos contatos domiciliares. Embora essas ações devam ser executadas em toda a rede de atenção primária do SUS, nos últimos anos o exame de contatos variou de 59,8% em 2009 a 75,1% no Brasil, quadrosesse que contribui para a dificuldade na quebra da cadeia de transmissão da doença. Brasília nesse contexto apresenta prevalência baixa, porém mantem-se com coeficientes médios de diagnósticos na população geral e em menores de quinze anos, mesmo considerando que seu percentual de exame de contatos tenha sido superior a 80% em 2013, o que desperta a necessidade de ações de busca ativa para checar a real situação epidemiológica da região. **Objetivo:** Busca ativa de casos de hanseníase dentre transeuntes do município de Brasília, contatos ou não, que se apresentaram de forma espontânea para a avaliação. **Metodologia:** Sete dermatologistas avaliaram 435 indivíduos em 3,5 dias de trabalho na carreta-consultório, localizada no terminal rodoviário do Plano Piloto de Brasília-DF. A busca pelo atendimento na carreta foi espontânea após a divulgação por cartaz e televisões. Os interessados passaram por uma triagem inicial pela equipe da ONG local baseada nos sinais e sintomas da hanseníase e/ou história de contato, sendo encaminhados para o exame clínico dermato-neurológico e confirmação diagnóstica por pelo menos dois dermatologistas. **Resultados:** Quarenta e quatro (10,11%) indivíduos avaliados foram diagnosticados com hanseníase, 39 (88,6%) deles foram classificados como multibacilares e 5 (11,4%) como paucibacilares, distribuídos nas formas indeterminada (6,8%), tuberculóide (4,5%), dimorfa (81,8%) e virchowiano (6,8%), 77,3% residentes no DF com tempo médio de residência de 13,5 anos, sendo 72,7% residente há mais de 5 anos no DF. Cinco (11,4%) pacientes tratavam-se de recidiva e/ou tratamento insuficiente. Dentre todos os indivíduos avaliados, 110 (25,29%) declararam ser contato de paciente, dos quais 17 (15,46%) foram diagnosticados como doentes. Foram avaliados 19 (4,4%) menores de 15 anos, sendo 2 (10,5%) doentes. Todos os doentes foram encaminhados para a unidade de saúde mais próxima de sua residência para início e acompanhamento de tratamento. Após 6 meses, 27 (61,4%) pacientes tiveram registro no SINAN e iniciaram seu tratamento, enquanto 9 foram para outros estados 4 não iniciaram ou interromperam o tratamento por outros motivos de saúde, e 4 não iniciaram tratamento por não aceitação do diagnóstico pelo profissional da atenção básica. **Conclusão:** Considerando DF região de baixa endemia, o percentual de detecção de 10,1% (comum em regiões hiperendêmicas) em uma amostra residente principalmente do DF e avaliada por demanda espontânea torna-se preocupante, pois revela uma endemia oculta, além da dificuldade de reconhecimento diagnóstico pelos profissionais da atenção básica. Esses fatos, aliados ao percentual de contatos diagnosticados como doentes (15,46%) reforçam a importância das ações de busca ativa, do contínuo treinamento dos profissionais da atenção básica, e da vigilância dos contatos como ferramentas essenciais para a quebra da cadeia de transmissão e real eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no Distrito Federal.

Palavras Chave: Hanseníase, Exame de contatos, Busca ativa

Apoio: Novartis Brasil, Ministérios da Saúde e Secretaria de Saúde -DF

EXAME DE CONTATOS EM HANSENÍASE RECRUTADOS PELOS MÉTODOS TRADICIONAL (CASO ÍNDICE) E LABORATORIAL (ANTI-PGL1).

Natália Aparecida de PAULA⁽¹⁾, Marcel Nani LEITE⁽²⁾, Helena Barbosa LUGÃO⁽³⁾, Ciro Martins GOMES⁽⁴⁾, Marilda Mparecida Milanez Morgado de ABREU⁽⁵⁾, Patrícia Botini de OLIVEIRA⁽⁶⁾, Fred Bernardes FILHO⁽⁷⁾, Jandira D. Cardoso da SILVA⁽⁸⁾, John SPENCER⁽⁹⁾, Diva Maria P. Passos de SOUZA⁽¹⁰⁾, Juliana Saboia Fontenelle e SILVA⁽¹¹⁾, Christiana Sales Modenese CARVALHO⁽¹²⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽¹³⁾.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto⁽¹⁻²⁻³⁻¹³⁾, Universidade de Brasília⁽⁴⁾, Universidade do Oeste Paulista⁽⁵⁻⁶⁾, Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay⁽⁷⁾, Núcleo de Dermatologia Sanitária - NDS/GEDCAT/DIVE⁽⁸⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾, Colorado State University⁽⁹⁾.

Introdução: A transmissão do *M. leprae* é exclusivamente inter-humana e a cadeia de transmissão só pode ser quebrada mediante estratégias de tratamento do doente e exame clínico de seus contatos, realizada pela unidade de saúde após o diagnóstico do caso índice. **Objetivo:** Relatar experiência de duas formas de recrutamento de indivíduos para exame clínico em hanseníase e suas repercussões. **Metodologia:** Método (A)- recrutamento pela forma tradicional a partir do caso índice: Oito pacientes **notificado se** tratando para Hanseníase foram convidados a se apresentarem na unidade de saúde trazendo seus contatos para exame clínico-dermatoneurológico. Método (B)- recrutamento a partir do índice Anti-PGL1 (APGL1): Durante campanha 386 indivíduos, espontaneamente, contatos ou não de hanseníase, foram examinados e submetidos à coleta de sangue para dosagens ELISA anti-PGL1. Desses, dez indivíduos não diagnosticados, porém com índice de positividade alto (>2) ao APGL1, foram convidados a se apresentarem para uma segunda avaliação clínica trazendo também seus contatos. **Resultados:** Os oito pacientes recrutados (método A) trouxeram em média dois contatos (Max. 5, Mín.1), contabilizando 18 contatos examinados, dos quais oito (44,4%) foram diagnosticados como doentes (1 MHDT, 5 MHDD e 2 MHDV). Destaca-se o caso de uma paciente em tratamento há 3 meses que trouxe cinco contatos, sendo diagnosticados um filho (MHDV), uma filha e um neto (MHDD). Pelo método B, todos os dez indivíduos que apresentaram índice anti-PGLI >2 foram reavaliados pelo dermatologista e cinco (50%) deles foram diagnosticados como doentes (4 MHDD e 1 MHDV), dois desses relataram desconhecer contatos doentes. Nesse grupo, apenas cinco dos dez indivíduos trouxeram contatos para serem examinados (n=16), média de três contatos por indivíduos (Max. 5, Mín.2). Desses examinados, oito (50%) foram diagnosticados doentes (1 MHDD, 6 MHDD e 1 MHDV). Neste grupo destaca-se senhora que na reavaliação pelo APGL1 alto foi diagnosticada como MHDD, e seus contatos filha, genro, neto e bisneta foram diagnosticados MHDD, e o marido como MHDV. Essa paciente foi tratada em 2005 e nenhum de seus contatos haviam sido examinados à ocasião. Destaque ainda nesse grupo é de paciente (<15 anos) que na reavaliação não foi diagnosticado com hanseníase porém, dois dos seus quatro contatos (mãe e avó) receberam diagnóstico de hanseníase (MHDD). **Conclusão:** Além do elevado percentual de detecção (44%), o método tradicional a partir do caso índice se destaca pelo encontro de até três casos novos em uma família. Quanto ao método ELISA anti-PGL1, sua positividade tem sido demonstrada como importante indicador sorológico de contato principalmente em regiões hiperendêmicas. Na amostra de contatos, o índice ELISA anti-PGL1, quando maior que 2 vezes o cut off, apresentou alta taxa de detecção (50%), consolidando-se como valiosa metodologia para direcionar busca de doentes, exemplo pelo caso da senhora tratada em 2005 e provavelmente reinfetada pela presença de um contato intradomiciliar doente não avaliado e provável transmissor para outros quatro contatos. Assim, independente do modo de recrutamento, o exame dos contatos em hanseníase se confirmou como importante ferramenta para a detecção de casos novos e controle da transmissão da doença.

Palavras Chave: Exame de contatos; PGL-I.

Apoio: Novartis Brasil, Ministérios da Saúde e Secretaria de Saúde -DF

PERFIL SOROLÓGICO DE ANTICORPOS ANTI-PGL-I E ANTI-LID-1 EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE.

Angélica Rita GOBBO⁽¹⁾, Stephanye Souza da SILVA⁽²⁾, Moises Batista da SILVA⁽³⁾, John Stuart SPENCER⁽⁴⁾, Claudio Guedes SALGADO⁽⁵⁾.

Laboratório de Dermato-Imunologia - UFPA⁽¹⁻²⁻³⁻⁵⁾, Colorado State University⁽⁴⁾.

Introdução: Apesar dos esforços para controlar o número de casos de hanseníase, o Brasil não alcançou a meta da OMS em diminuir a endemidade, e uma das ferramentas fundamentais neste processo é o exame de contatos. . O Ministério da Saúde então preconiza que estes recebam especial atenção com o objetivo de controlar a endemia. No entanto, a ausência de testes diagnósticos que detectem e diferenciem indivíduos com maior risco de progressão à doença tem favorecido o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, a manutenção da cadeia de transmissão. Assim, é importante desenvolver ferramentas auxiliares ao diagnóstico, como a detecção de anticorpos contra o PGL-I para a seleção de contatos com maior risco de contrair a doença (Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology, 2004, 11, 897-900), sendo necessários mais estudos para a identificação de outros antígenos que possam discriminar indivíduos não infectados daqueles com infecções subclínicas. **Objetivo.** Avaliar o perfil de soropositividade anti-PGL-I e/ou anti-LID-1 de contatos intradomiciliares de pacientes PB ou MB a fim de auxiliar no estabelecimento de um marcador imunológico que contribua para a discriminação entre indivíduos não infectados daqueles com infecções latentes ou subclínicas. **Material e métodos.** Foram avaliados 54 contatos intradomiciliares saudáveis de pacientes de hanseníase, atendidos na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcelo Cândia (Marituba/PA) , selecionados aleatoriamente, onde após exame clínico, orientação e administração da vacina BCG, conforme preconizado, e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram realizados os ELISAs anti-PGL-I e anti-LID-1 a partir de amostras de soro. **Resultados.** Dentre os contatos intradomiciliares avaliados, 61,11% (33/54) foram positivos para a sorologia anti-PGL-I (D.O. média: 0.576) e apenas 1,85% (1/54) foram positivos para o anti-LID-1 (D.O. média: 0.332). **Conclusão.** Os dados sorológicos corroboram que o anti-PGL-I apresenta forte soropositividade entre indivíduos expostos ao M. leprae sem, contudo, confirmar a vigência da doença. Em contrapartida, o anti-LID-1 apresentou baixa soropositividade entre os contatos intradomiciliares avaliados, sendo necessário formar coortes de acompanhamento para analisar a possibilidade da utilização do LID-1 como um possível marcador biológico para hanseníase.

Palavras-chaves: Contato intradomiciliares, anti-PGL-I e anti-LID-1.

Agradecimentos: A Malcolm Duthie (IDRI, Seattle) pela disponibilização dos antígenos utilizados.

Apoio Financeiro: UFPA; SESP; CAPES; FAPESPA; CNPq/PIBIC; Ordem de Malta (MALTALEP).

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO.

Amanda Juliane FINARDI⁽¹⁾, Eloise Brasil de MORAES⁽²⁾, Ida Maria Foschiani Dias BAPTISTA⁽³⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A eliminação da hanseníase no estado de São Paulo foi decretada há mais de 10 anos. No entanto, caso novos são detectados em várias regiões do estado com grau de incapacidade ao diagnóstico, sugerindo significativa prevalência oculta. **Objetivos:** Avaliar a diversidade genética do *M. leprae* em áreas não endêmicas como o Estado de São Paulo, mas com contínua notificação de casos novos. **Casuística e Métodos:** O estudo incluiu casos novos encaminhados pelas unidades de saúde de várias partes do estado de São Paulo ao Instituto Lauro de Souza Lima (Bauru) para confirmação diagnóstica. A variabilidade genética do *M. leprae*, foi determinada pela técnica MLVA-VNTR e SNP, utilizando DNA extraídos de 133 biópsias de pele. **Resultados:** Foram avaliados 16 STRs para as 133 amostras. Para cada locus mais da metade das amostras obtiveram informações de alelos devido ao grande número de casos multibacilares. Um total de 14 STRs foram polimórficos (1-24 alelos), enquanto os loci 6-3 e 21-3 foram invariáveis. O SNP predominante no conjunto de amostras foi do tipo 3, o que já é esperado para o estado de São Paulo. Não foi observado SNP tipo 4, mas 26 amostras serão sequenciadas para diferenciação de SNP tipo 1 ou 2. No STR 12-5 observamos alelos com repetições 2, 6 e 7 que ainda não foram descritos na população brasileira. **Conclusões:** Esse estudo é bastante inicial, mas pretende a partir da coleta de informações geográficas, demográficas, clínicas e dados de genótipo de *M. leprae* bem definidas colaborar para o entendimento se essas taxas de detecção de novos casos no estado de São Paulo estão realmente expressando casos não suspeitos na população geral.

Palavras chave: *M. leprae*, STR, SNP.

COMPROMETIMENTO SOCIAL (PUBLICO/PRIVADO) NO TRATAMENTO E COMBATE AO ESTIGMA NA HANSENÍAS.

Lucas Davi de SOUZA⁽¹⁾, Claudia Débora PICOLLI⁽²⁾, Cleide Mara da SILVA⁽³⁾.

Secretaria Municipal de Saúde / Unimed⁽¹⁾, Unimed Oeste do Paraná⁽²⁾, Secretaria Municipal de Saúde⁽³⁾.

Introdução: A ignorância laica e dos profissionais da saúde em geral sobre a hanseníase, é o fator preponderante na produção do estigma. Segundo o próprio Ministério da Saúde (MS), está relacionado com o tempo da descoberta da doença, diagnóstico tardio nas Unidades Básicas de Saúde, continuidade do estigma e preconceito devido às incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos. O envolvimento da comunidade como um todo fortalece os seus pilares, especialmente com as parcerias público privadas, abrindo portas aos que pelo seu status, rejeitam a sua condição de portador do Mal de Hansen (MH). **Objetivo:** Produzir uma cultura sanitária, inicialmente no meio dos profissionais de saúde em geral, no meio empresarial onde estão os trabalhadores portadores do MH e entre os próprios portadores do MH, reduzindo o impacto social através de ações de rastreamento do MH, prevenção e profilaxia das lesões incapacitantes nas mãos, pés e olhos. **Materiais e Métodos:** Parceria Público / Privada entre Operadora de Saúde e Município. Operadora de Saúde desde 1996 torna seu Laboratório de análises clínica referência para o Município tendo no Laboratório do Estado sua contrarreferência, realiza os exames de linfa gratuitamente. Oferece aos MH assistência coletiva e mensal orientação fisiátrica, nutricional e psicológica, profissional para palestras em escolas do Município. A Operadora responde pela parte educativa e diagnóstica laboratorial, o Município responde pela parte terapêutica e assistencial. **Resultados:** Adesão ao tratamento com diminuição de abandono. Portadores do MH, sequelados e estigmatizados, vencendo a barreira do estigma se reinserem na sociedade, com minimização das sequelas e estigma, demissões de trabalho decorrente das discriminações diminuídas. **Conclusões:** A educação sanitária exige uma participação global que deve envolver o público e o privado, a responsabilidade social das enfermidades inicia-se no grupo familiar, envolve o ambiente de trabalho e assim o Município, o Estado e a Federação. Programas que promovam o autocuidado e gerenciamento comum da doença pelos próprios portadores, baixo orientação de profissionais da saúde adequadamente capacitados, produzira uma sociedade mais saudável e justa, devolvendo a uma vida sem estigma os que pelo seu Mal são marginalizado e não por isso a comunidade se torna solidária.

Palavras chave: hanseníase; hanseníase viver sem estigma.

Agradecimentos: Aos Colaboradores envolvidos no projeto, aos Gestores do Programa de Controle da Hanseníase da Regional Saúde e do Estado, pela disponibilidade e apoio na manutenção do Projeto Viver Sem Estigma.

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO PERÍODO DE JULHO DE 2009 A AGOSTO DE 2014

Rafael Amaro SILVA⁽¹⁾, Guilherme MARCATTO⁽¹⁾, Lais Serezini OLIVEIRA⁽¹⁾, Marcio Cesar Reino GAGGINI⁽²⁾, Mauricio Fernando FAVALEÇA⁽²⁾, Denise Maria FONTANA⁽¹⁾, Ana Paula Pereira Gomes LEITE⁽¹⁾, Daniella Beirigo Rodrigues COELHO⁽¹⁾, Thais Conde Masagao RIBEIRO⁽¹⁾, Rodrigo Nunes MARTINS⁽¹⁾, Emille Moreira SANTOS⁽¹⁾, Sarah NASSER⁽¹⁾.

Universidade Camilo Castelo Branco – UNICASTELO ⁽¹⁾
Centro de Atendimento de Doenças Infecto Parasitárias – CADIP – Fernandópolis/SP ⁽²⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma micobacteriose de alta infectividade e baixa patogenicidade, cujo agente etiológico é o bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*). As manifestações clínicas são bastante variáveis e estão relacionadas com a imunogenicidade do bacilo e com o sistema imunológico do hospedeiro. A associação desses fatores é responsável pelo alto potencial incapacitante da doença e esta, sem dúvida, é uma das principais razões para que ela seja de notificação compulsória e investigação obrigatória. Os sinais e sintomas são dermatoneurológicos por se instalar principalmente nos nervos e na pele, podendo causar incapacidades e/ou deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente. As formas clínicas com até 5 lesões de pele, são chamadas paucibacilar (PB) sendo as formas Indeterminadas (I) e Tuberculóide (T) e quando apresentam muitas lesões (mais do que 5) e bacilos, é a forma multibacilar (MB), sendo Dimorfa (D) e Virchowiana (V). O Brasil é o segundo país em incidência e prevalência da doença o que demonstra a real atenção que deve ser dada para a mesma, muitos sofrem dessa doença e enfrentam preconceito diariamente devido a falta de conhecimento sobre a mesma. **Objetivos:** Analisar os prontuários de todos pacientes notificados com hanseníase, no município de Fernandópolis/SP, e identificar em qual sexo e forma da doença é mais prevalente na população. **Materiais e Métodos:** Baseou-se em um estudo transversal realizado através da análise de 241 prontuários com notificação de hanseníase, no período de julho de 2009 a agosto de 2014, no CADIP em Fernandópolis/SP, onde foram coletados, durante treze meses, dados sobre sexo e forma clínica da doença (Paucibacilar: Indeterminada ou Tuberculóide; Multibacilar: Dimorfa ou Virchowiana). **Resultados:** Dos 241 prontuários analisados, observou-se que 135 (56,01%) foram do sexo feminino e 106 (43,99%), do sexo masculino. Quanto à prevalência da manifestação clínica, obteve-se que 54 (22%) foram do tipo paucibacilar sendo 32 (13,28%) na forma indeterminada e 22 (9,13%) foram do tipo tuberculóide. Já no tipo multibacilar, foram assinaladas 184 (78%), com 171 (70,95%) na forma dimorfa e 16 (6,64%) na forma virchowiana. **Conclusão:** A partir dos resultados é possível inferir que o fato das mulheres possuírem maior incidência pode estar associado ao maior cuidado que as mesmas têm com sua saúde e aparência, enquanto que os homens vão com menor frequência ao médico e dão menos importância às lesões de pele. Quanto à forma clínica, a forma multibacilar foi mais expressiva, sendo fator de alerta às autoridades epidemiológicas, uma vez que tem maior potencial de gerar incapacidades físicas e neurológicas, além do comprometimento da imagem do ser humano. Apesar de ser uma doença milenar ainda tem uma alta incidência e prevalência no Brasil, o que atenta para elaborar medidas de saúde a fim de conscientizar a população sobre a doença para que a mesma seja diagnosticada de forma precoce e efetiva, evitando complicações e deformidades, diminuindo esses índices e promovendo a saúde.

“Triste época! É mais fácil desintegrar um átomo que um preconceito.” - Albert Einstein

Palavras-chave: Epidemiologia, Hanseníase.

AÇÃO EDUCATIVA EM UMA REGIÃO ENDÊMICA DE HANSENÍASE.

Cristina Maria ARANDA⁽¹⁾, Diana Morteau FLORES⁽²⁾, Juliana de Oliveira MARQUES⁽³⁾, Mary Mishina OKANO⁽⁴⁾,
Thais Gimenez DAVANÇO⁽⁵⁾, Lúcia Helena de LIMA⁽⁶⁾.

Cismepar⁽¹⁻²⁻⁴⁾, Autarquia Municipal de Saúde⁽³⁻⁶⁾, 17ª Regional de Saúde⁽⁵⁾.

Introdução: Os níveis de detecção em hanseníase têm diminuído nos últimos anos e tem provocado preocupação nas equipes de trabalho. Um grande número de novos casos diagnosticados são multibacilares e/ou com grau II de incapacidade. Os serviços de saúde tem se esforçado em promover ações educativas em hanseníase na comunidade de saúde e na população em geral. **Objetivos:** Promover conscientização sobre hanseníase na população de uma região endêmica, a fim de aumentar os índices de detecção precoce em hanseníase. **Material e Métodos:** Os trabalhos deram início a partir de reuniões de planejamento, formada por uma equipe técnica. Foi determinada uma manhã de sábado para a realização da ação educativa. Uma motocicleta com alto-falantes fez a divulgação nos dois bairros escolhidos para a ação nos dois dias que antecederam o evento. Na semana anterior foram distribuídos panfletos explicativos sobre Hanseníase pelos Agentes Comunitários de Saúde; isto também foi feito na manhã do dia da ação educativa pelos profissionais participantes. Para o atendimento da população, no dia determinado, contamos com a colaboração de docentes e alunos da Residência de Dermatologia e também com alunos da Residência Multiprofissional. As pessoas que procuraram espontaneamente a Unidade Básica de Saúde por acreditarem estar com alguma lesão suspeita de Hanseníase foram examinadas por dermatologistas e residentes de dermatologia, sendo que nos casos suspeitos foi colhido exame de Baar e as pessoas foram encaminhadas ao Ambulatório de Hanseníase para consulta e resultado do exame. **Resultados:** Na ocasião foram examinadas 38 pessoas e coletados 5 exames de Baar. Não houve confirmação de nenhum caso de Hanseníase nas pessoas examinadas. **Conclusões:** A equipe avaliou como bastante positiva a ação educativa no bairro pelo número de pessoas que procuraram espontaneamente a Unidade Básica de Saúde naquele dia; outro fator positivo foi a união, empenho e colaboração dos profissionais das diferentes instituições. Espera-se que esta ação educativa tenha aumentado a conscientização sobre hanseníase nesta população, a fim de aumentar os índices de detecção precoce em hanseníase.

Palavras-Chaves: Hanseníase; ação educativa

Agradecimentos: Docentes e Residentes de Dermatologia da Universidade Estadual de Londrina e Residentes da Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Londrina.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO/APRENDIZAGEM NA BUSCA DE CAMINHOS PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE.

Ana Cláudia Fedato NASCIMENTO⁽¹⁾, Zenaide Lazara LESSA⁽²⁾, Elza BERRO⁽³⁾.

Divisão de Vigilância Epidemiológica de Hanseníase/Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo⁽¹⁾, Fundação Paulista Contra a Hanseníase - FPCH⁽²⁻³⁾.

Introdução: Este trabalho coloca em discussão o papel da Educação em Saúde na Saúde Pública na busca de caminhos alternativos para o controle da Hanseníase (MH). **Objetivos:** - Detectar metodologias pedagógicas usadas durante os sécs. XX/XXI nas ações operacionais no combate à Lepra/MH; - Analisar as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde/sociedade civil relacionadas ao agravamento;-Propor a formação de profissionais/equipes de saúde com a visão voltada para o saber científico e conceitos didático-metodológicos para atuação na sua realidade local. **Materiais e métodos:** Composição histórica dos sécs. XX/XXI do uso das diversas metodologias que permearam esse período. Pesquisa de dados primários/secundários e análise baseada em diferentes linhas de pensamento de vários autores voltados para o ensino/aprendizagem, bem como propostas que levem à reflexão/transformação das práticas pedagógicas no cotidiano. **Resultados:** Constatamos as diferentes ações/orientações consideradas cientificamente corretas para o controle da Lepra/MH. Após análise de vários autores e teorias pedagógicas com conhecimentos preconizados/aplicados em cada época, notamos a necessidade da reinterpretação das ações de Educação em Saúde de acordo com a política de saúde existente e do entendimento e decodificação do conhecimento científico pelos profissionais de saúde/usuários. Vale lembrar que através das transformações tecnológicas, chegamos à era de conhecimentos ricos de possibilidades. **Conclusão:** Com mudanças significativas das áreas científicas e metodológicas e as nossas vivências permitiram um olhar diferenciado para aceitar os desafios futuros sobre as práticas pedagógicas modernas que contribuam para decidir o rumo e o futuro para a promoção da saúde e o controle da Hanseníase. Com as transformações tecnológicas observamos que o momento é de novas possibilidades mostrando grandes mudanças que extrapolam a área da saúde, sendo a educação voltada para o futuro uma educação contestadora, superadora dos limites impostos pelo Estado; uma educação para este novo milênio onde as informações são atualizadas a todo instante.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Metodologias Pedagógicas; Hanseníase.

AVALIAÇÃO DO SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PELOS INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO PARA HANSENÍASE NA ZONA DA MATA MINEIRA.

Liliany Fontes LOURES⁽¹⁾, Cláudia Helena Cerqueira MÁRMORA⁽²⁾.

Universidade Federal de Juiz de Fora⁽¹⁻²⁾,.

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de evolução lenta que acomete pele e nervos periféricos. Os portadores de hanseníase vivenciam situações de preconceito, e juntamente com o estigma e a discriminação, culminam para o isolamento social e a restrição dos relacionamentos sociais. O suporte social é apontado por estudiosos de diversas áreas do conhecimento como um fator capaz de proteger e promover a saúde, sendo também relacionado à capacidade das pessoas lidarem com situações difíceis. Assim, pode-se inferir a importância do apoio social para o doente ao lidar com sua doença e da necessidade deste. **Objetivo:** Avaliar a disponibilidade do suporte social e a satisfação deste nos indivíduos que realizaram o tratamento para hanseníase na Zona da Mata Mineira. **Materiais e Métodos:** Com o objetivo de avaliar a disponibilidade e a satisfação percebida com o suporte social (tipo emocional e instrumental) foi aplicada a Escala para Avaliação do Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, validada e adaptada por Seidl e Tróccoli em 2006. Esta escala foi aplicada nos 20 indivíduos que realizaram o tratamento, no primeiro semestre de 2014. A escolha por esta escala se deve ao uso da mesma em pessoas em condições de saúde crônica, como no caso do estudo, em pessoas com hanseníase. **Resultados:** Foram aplicadas 20 escalas. Os resultados mostraram-se favoráveis ao teste de normalidade e foram comparados utilizando o teste t pareado, com valor de significância de $p < 0,05$. Deste modo, foram obtidos os valores de média e desvio padrão nos seguintes aspectos: disponibilidade do suporte instrumental ($3,17 \pm 1,04$), disponibilidade do suporte emocional ($3,68 \pm 1,25$), satisfação com o suporte instrumental ($4,12 \pm 0,85$) e satisfação com o suporte emocional ($4,06 \pm 0,97$). Quanto mais elevado o escore (valor máximo 5), maior a disponibilidade percebida e a satisfação com o suporte avaliado. A partir desses resultados, pode-se compreender que não houve diferença significativa ($p > 0,05$) quando se comparou a disponibilidade do suporte emocional e o instrumental, revelando que tanto a família e a equipe de saúde estavam ofertando este apoio aos usuários. Em relação à satisfação do suporte, percebe-se também que não houve uma diferença entre o suporte emocional e o instrumental, o que retrata que mesmo que os indivíduos apresentem uma carência material, esta se compara ao apoio emocional necessário para o enfrentamento da doença. A análise dos dados permite identificar que a satisfação é maior que a disponibilidade ($p < 0,05$), configurando que as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos são tão grandes que, qualquer disponibilidade percebida representa uma satisfação maior do que era esperada. **Conclusões:** Através deste estudo, pode-se perceber uma boa disponibilidade e satisfação do suporte social, ofertado pelas famílias e pelas as equipes de saúde nas unidades de referência, aos indivíduos que estavam realizando o tratamento. Destaca-se que o suporte social é um importante recurso para quem sofre de uma doença crônica, servindo como um aliado para manter o indivíduo no tratamento e evitar os prejuízos causados por ser portador de uma doença estigmatizante.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Suporte Social.

TRATAMENTO EXPERIMENTAL E DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA: A LIBERDADE DO PROFISSIONAL MÉDICO NOS PLANOS DE SAÚDE PRIVADO.

Guilherme Luiz Bilotti GALHOTE⁽¹⁾, Beatriz Olmo SALLES⁽²⁾.

Centro Universitário Central Paulista⁽¹⁾, Pontifícia Universidade Católica de Campinas⁽²⁾.

Introdução: A dignidade da pessoa humana é o princípio estruturante da Constituição da República de 1988 e consequentemente de todo ordenamento jurídico brasileiro, motivo pelo qual o reconhecimento da dignidade deve orientar as condutas médicas e empresarias além das práticas e teorias jurídicas contemporâneas, solucionando os conflitos entre elas, no tocante ao acesso aos tratamentos experimentais em planos de saúde privado. **Objetivo:** Analisar a legislação privada, as políticas públicas e os projetos de lei atuais, bem como as decisões judiciais acerca da liberdade dos profissionais médicos no tocante aos tratamentos experimentais em planos de saúde privado. **Materiais e Métodos:** O estudo foi desenvolvido segundo abordagem interpretativa de pesquisa qualitativa. Nesse sentido, a análise teórica, legislativa e jurisprudencial, realizada por meio de periódicos, doutrinas jurídicas e médicas além de endereços eletrônicos oficiais de órgãos governamentais, apresentam em um quadro os principais indicadores do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Supremo Tribunal Federal (STF) dos julgados de 2006 a 2014 com o tema "Tratamento Experimental". **Resultados:** Dos 55 casos do Superior Tribunal de justiça, 5 são Acórdãos e 43 Decisões Monocráticas, todos favoráveis a liberdade médica na prescrição de determinada farmacologia e/ou procedimento terapêutico em face aos interesses dos planos de saúde privado. Apenas 1 Acórdão e 6 Decisões Monocráticas não tratavam do tema. Já no Supremo Tribunal Federal, dos 32 casos, 1 é Acórdão e 15 são Decisões Monocráticas, ambos também favoráveis, seguindo o entendimento do STJ. Apenas 1 Acórdão e 15 Decisões Monocráticas não tratavam do tema. A legislação privada vigente acompanha o entendimento dos tribunais. **Conclusões:** Os argumentos apresentados pelo judiciário são no sentido de que Tratamento experimental é aquele em que não há comprovação médica-científica de sua eficácia, é reconhecido pela ciência e escolhido pelo médico como o método mais adequado à preservação da integridade física e ao completo restabelecimento do paciente. A operadora do plano de saúde apenas pode estabelecer quais enfermidades o plano irá cobrir, mas não o procedimento a ser utilizado para o tratamento das mesmas, não podendo limitar a atuação do profissional médico que é o perito capaz de analisar e identificar, após a história do paciente e exame clínico, acrescentados dos exames complementares e de sua experiência profissional, se é viável ou não o uso de determinada farmacologia e/ou procedimento terapêutico.

Palavras-Chaves: Tratamento Experimental; Dignidade da Pessoa Humana; Liberdade Médica.

A HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DE PACIENTES COM HANSENÍASE.

Mariane da Silva FONSECA⁽¹⁾, Ana Carolina GUARNIERI⁽²⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima⁽¹⁻²⁾.

Introdução: Para concretização dos princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde foi lançada no ano de 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), que propõe mudanças nos modos de gerir o sistema e cuidar dos usuários. Atualmente estabelecida como política transversal, a humanização envolve diversos entendimentos. Ainda assim, implica invariavelmente não somente atribuições técnicas, mas sim a capacidade de compreender e valorizar necessidades humanas. No contexto do atendimento da hanseníase, a humanização se faz essencial para pacientes que muitas vezes sofrem discriminação e preconceito por parte da sociedade, chegando a ser estigmatizados.

Objetivo: Verificar as percepções de pacientes sobre a humanização dos atendimentos em saúde. **Materiais e**

Métodos: Trata-se de estudo qualitativo, no qual foram realizadas entrevistas de acordo com roteiro semi-estruturado, sobre os seguintes temas: conceitos de humanização, as ações que fazem parte do processo de humanização, as dificuldades dos profissionais, o papel dos usuários da saúde, o papel dos psicólogos e assistentes sociais, o papel do governo na humanização e a humanização no atendimento em saúde. Participaram dezesseis pacientes com hanseníase, sendo que 3 estavam em tratamento ambulatorial e 13 internados em enfermaria. A análise dos relatos estabeleceu categorias a partir dos temas encontrados com mais destaque e recorrência no discurso dos entrevistados. **Resultados:** Os participantes se encontravam na faixa etária de 18 a 68 anos de idade, sendo a maioria do gênero masculino. Foram identificadas percepções diferentes quanto aos conceitos de humanização que podem estar relacionadas às próprias vivências dos participantes nos serviços de saúde. Conceitos como amor, respeito e garantia de direitos são relacionados pelos participantes à humanização. Também de acordo com o ponto de vista dos entrevistados a necessidade de afeto, atenção, carinho são fatores diferenciais no cuidado humanizado e traduzem as amplas necessidades do sujeito que procura um serviço de saúde. Sobre o processo de construção do atendimento humanizado os pacientes, em grande parte, afirmaram não enxergar nenhuma possibilidade de participação nesse processo, apresentando falas com conteúdos relacionados à dependência e inferioridade, evidenciando a necessidade de reflexão sobre o empoderamento desses sujeitos.

Conclusões: A partir das entrevistas foi possível perceber que os usuários não se colocam na posição de protagonistas dessa política, reservando às entidades governamentais e de gestão a responsabilidade de possibilitar condições básicas para as práticas humanizadas em saúde. O estudo aponta a necessidade de realizar intervenções junto aos usuários e equipes de saúde, a fim de discutir seu papel como agente de mudanças, estabelecendo ações práticas e de envolvimento coletivo visando à construção da humanização pelos sujeitos e coletivos envolvidos.

Palavras-chave: humanização em saúde; hanseníase; participação social.

HANSENÍASE: AVANÇOS E DESAFIOS.

Isaias Nery FERREIRA⁽¹⁾, Telma Leonel FERREIRA⁽²⁾, Elioenai Dorneles ALVES⁽³⁾.

Fundação Nacional de Saúde - MS⁽¹⁾, Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação⁽²⁾, Universidade de Brasília - DF⁽³⁾.

Introdução: Trata-se de projeto de pós-doutoramento realizado por três pesquisadores ligados a um núcleo de Promoção da Saúde de uma universidade pública federal e tem por finalidade a coordenação de uma obra coletiva onde profissionais experientes corroborarão, em suas áreas de conhecimento e suas experiências em assuntos relacionados à doença. A compilação da obra (livro) visa informar, atualizar, levantar questionamentos e sugerir ações com uma visão humanista da doença. Os coordenadores desta obra bem como os demais autores não obterão nenhum ganho financeiro com o projeto. A proposta é trazer à tona e promover a discussão das várias facetas da hanseníase realizada por profissionais renomados de forma a contribuir para a formação de acadêmicos, graduados e pós-graduados no assunto, bem como para outros setores que contribuem na atuação e controle da endemia, como as organizações que prestam atendimento aos portadores de hanseníase, parceiras importante no diagnóstico precoce em campanhas de esclarecimento de sinais e sintomas da doença, bem como no acompanhamento dos direitos dos portadores da doença que também se beneficiarão da obra. Esta iniciativa, de reunir a contribuição de técnicos e parceiros na luta contra a endemia, auxiliará na melhoria da formação profissional e nos serviços prestados pela equipe de saúde, garantindo a qualidade dos atendimentos prestados à população. **Objetivo:** Realizar a coordenação de uma obra coletiva com assuntos diversos relacionados à hanseníase. **Objetivos Específicos:** Reciclar os conhecimentos dos profissionais que prestam atendimento ao portador de hanseníase; Promover a sedimentação de conhecimentos e técnicas estabelecidas para a melhor abordagem e acompanhamento aos portadores de hanseníase; Estimular a interdisciplinaridade profissional; Incentivar a contribuição de parceiros não técnicos que colaboram na luta para a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública; Motivar a melhoria na qualidade dos atendimentos aos portadores de hanseníase e suas famílias. **Materiais e Métodos:** O projeto iniciou no mês de fevereiro de 2012. Inicialmente, foram enviadas cartas, por correio eletrônico, a profissionais que trabalham com portadores de hanseníase realizando uma enquete para saber quais os assuntos que esses profissionais gostariam de obter informações e ainda não tiveram acesso por via escrita ou eletrônica. Também foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados e na literatura publicada para verificar as lacunas existentes sobre a temática da hanseníase. Após definir os vários assuntos e enfoque a ser dado sobre o tema em questão, foram convidados profissionais com experiência estabelecida nas áreas de interesse para escrever um capítulo da obra a ser compilada. Alguns convidados também ministrarão pequenas conferências relacionadas aos temas de seus capítulos. Essas palestras farão parte de um curso que poderá ser ministrado on line por videoconferência brevemente. Atualmente a obra encontra-se na fase final de edição e publicação e está sendo custeada pela instituição pública de ensino. **Resultados e Conclusão:** Serão colocados à disposição para doação os exemplares publicados a diferentes Instituições que trabalham com portadores de hanseníase. O arquivo digital do livro será publicado digitalmente por instituições oficiais para serem adquiridos pelos profissionais de saúde sem ônus de qualquer espécie.

Palavras Chave: Hanseníase; livro.

Agradecimentos: UnB-DF, Rede SARAH, FUNASA-MS

HISTÓRICO DA PRODUÇÃO DO ANTÍGENO DE MITSUDA PELO ESTADO DO PARANÁ.

Sérvio Túlio STINGHEN⁽¹⁾, Wilma Rosi GUERRA⁽²⁾, Sandra Regina Barroso Ruiz SELLA⁽³⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná/CPPI⁽¹⁻³⁾.

Introdução: O teste de mitsudina provoca uma reação de hipersensibilidade do tipo tardia e foi muito utilizado para a classificação imunológica das formas polares da hanseníase. BABES é citado como pioneiro dos estudos imunológicos em relação a hanseníase, quando na Conferencia de Bergen, em 1909, apresentou o antígeno leprina (Leite Rocha, 1943). Em 1916 MITSUDA e HAYASHI apresentavam a lepromina como elemento diagnóstico. A reação à lepromina foi descrita em 1923 por Kausuke Mitsuda (1876-1964), quando positiva, consiste na formação de um nódulo eritematoso infiltrado, que alcança seu máximo de desenvolvimento entre três a quatro semanas após a injeção intradérmica de lepromina ou antígeno de Mitsuda, que consistia essencialmente em um extrato de leproma estéril e preservado com fenol. **Histórico:** O Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos-CPPI, órgão da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, iniciou a produção do Antígeno de Mitsuda no ano de 1987. Até 2013 foram produzidos 18 lotes do Antígeno atendendo inicialmente o Estado do Paraná e posteriormente todo território nacional, pois o Laboratório de Biomanguinhos/FIOCRUZ paralisou sua produção. As produções sempre foram realizadas seguindo as normas e diretrizes do Ministério da Saúde - MS e da Organização Mundial da Saúde - OMS para atender o programa de controle da Hanseníase. No Paraná, no início dos anos 80, o Antígeno de Mitsuda era produzido de forma artesanal no Laboratório de Pesquisas Biológicas – LPB (atual LACEN). Com a criação do CPPI, em 22 de abril de 1987, este órgão passou a ser responsável por esta produção, ainda dentro das instalações do LPB. A sua produção nas instalações do CPPI teve início em 1989, com apoio do setor de Hanseníase de Biomanguinhos, FIOCRUZ. O lote nº 01 foi produzido em dezembro de 1989. Em junho de 1991 o Ministério da Saúde promoveu uma reunião com os produtores nacionais (CPPI e BIOMANGUINHOS) objetivando a padronização da produção do Antígeno a âmbito nacional. Assim sendo, o lote nº 03, de fevereiro de 1992, já foi distribuído aos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Em 1993 este produto foi distribuído a diversos Estados, caracterizando o Paraná como produtor nacional. A colaboração dos fornecedores de hansenomas, como a Fundação Pró-Hansen, as Regionais de Saúde do Paraná, os Serviços de Hanseníase dos Estados, como Rondônia, Espírito Santo, entre outros, foi fundamental para que esta produção se concretizasse e se mantivesse. A dificuldade crescente de obtenção de 3 hansenomas devido ao diagnóstico precoce aliado ao uso do antígeno de Mitsuda para fins de escolha de tratamento não ser mais recomendado pela OMS e pelo MS fizeram que a sua produção fosse suspensa em 2013. **Conclusão:** O Estado do Paraná contribuiu de forma significativa para o controle da hanseníase no Brasil, sendo o único produtor e fornecedor do Antígeno de Mitsuda por mais de 20 anos.

Palavras-Chaves : Mitsudina; Antígeno de Mitsuda; Hanseníase.

PENSÃO CONCEDIDA A PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE DEFINITIVAMENTE INCAPACITADOS PARA O TRABALHO.

Sandra Regina FRENZEL⁽¹⁾, Nivera Noemia STREMEL⁽²⁾, Ewalda Seeling Von Rosen STAHLKE⁽³⁾, Jelly Chritine RIGONI⁽⁴⁾.

Secretaria de Estado da Saúde do Paraná⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A pensão estadual, instituída em 1986, é concedida aos pacientes com incapacidade física permanente, com intuito de auxiliar e respeitar a dignidade do paciente sem condições para desenvolver atividades laborais e proporcionar melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Informar sobre a pensão concedida aos portadores de hanseníase incapacitados definitivamente para o trabalho, desprovidos de fonte de renda que assegure a sobrevivência e manutenção própria e de seus dependentes e residentes no Estado, conforme a lei vigente. É transferível no caso de falecimento do pensionista para seu cônjuge ou filhos menores ou incapazes. **Materiais e Métodos:** Os pacientes são avaliados pelos profissionais de saúde na Unidade de Saúde (US) do município de residência. Aqueles que se enquadram nos requisitos exigidos pela Lei são orientados a providenciar a documentação e encaminhar aos setores responsáveis para análise e parecer. Esta análise respalda-se na situação de saúde do requerente, de suas condições de físico, sanitárias e laborais, bem como, das condições socioeconômicas. A atualização dos dados dos pensionistas ocorre por meio do recadastramento. **Resultados:** Até 2014 ocorreram quatro recadastramentos, realizados nas US dos municípios onde residem. O último em 2012, onde foram cadastrados um total de 1944 pensionistas. **Conclusões:** A pensão proporciona melhor qualidade de vida nos aspectos de saúde e socioeconômico. O acompanhamento pela US favorece a aproximação e o vínculo com os pensionistas, oportunizando orientações aos mesmos e seus familiares, por meio da educação em saúde, auxiliando na detecção precoce de novos casos.

Palavras chave: hanseníase; incapacidade física; pensão.

CRIAÇÃO DE MEMORIAL EM UM HOSPITAL COLÔNIA.

Marione CORTINAZ⁽¹⁾, Cristina WALLNER⁽²⁾, Salette Albuquerque WANKE⁽³⁾.

Hospital Colônia Itapuã-SES/RS⁽¹⁻³⁾.

Introdução: Como medida de controle e prevenção da hanseníase, foi criado em 1940 um hospital colônia para internar compulsoriamente pessoas portadoras da doença. Com a finalidade de preservar a memória desta época e afirmar a cidadania das pessoas que foram submetidas a este tratamento, percebeu-se a necessidade de criar um espaço para o resgate desta história: um Memorial. **Objetivos:** Conhecer e entender o passado de uma medida extrema que tinha por finalidade a contenção da propagação da hanseníase. **Método:** Criação de um Memorial que visa resgatar vivências de um tempo onde a segregação de pessoas ocorria através da internação compulsória. **Resultados:** Organização de um espaço que retrata o dia-a-dia de pessoas em um hospital colônia, através de objetos, documentos, fotografias e histórias da época. **Conclusões:** A criação deste memorial serve para transmitir a outros a reflexão de um tempo de segregação. Alunos, profissionais e população estão tendo acesso a este acervo, através de palestras e visitação assistida. A cidadania está sendo resgatada neste processo de educação.

Palavras-chaves: hanseníase; memorial; cidadania.

SENTIMENTOS E ATITUDES GERADOS PÓS-RESGATE DA HISTÓRIA EM HOSPITAL COLÔNIA.

Salette Albuquerque WANKE⁽¹⁾, Marione CORTINAZ⁽¹⁾, Cristina WALLNER⁽³⁾.

Hospital Colônia Itapuã-SES/RS⁽¹⁻³⁾.

Introdução: Como medida de controle e prevenção da hanseníase, foi criado em 1940 um hospital colônia para internar compulsoriamente pessoas portadoras da doença. Com a finalidade de preservar a memória desta época e afirmar a cidadania das pessoas que foram submetidas a este tratamento, percebeu-se a necessidade de criar um espaço para o resgate desta história: um Memorial. **Objetivos:** Identificar os sentimentos e atitudes gerados pela motivação da construção coletiva de um memorial. **Métodos:** Entrevistas com os participantes que se engajaram na construção do memorial. **Resultados:** O resultado foi a mobilização das pessoas com diversos vínculos empregatícios junto à instituição, usuários residentes e comunidade circunvizinha à área. **Conclusões:** A efetividade do trabalho do memorial refletiu a importância diante desta população de diferentes interesses, da comunidade dos usuários residentes, funcionários e população moradora em área próxima do hospital. A riqueza de detalhes da construção da memória deste hospital está diretamente associada à diversidade de vivências dos participantes. A importância do resgate desta história de vidas foi além dos vínculos empregatícios e extrapolou os muros do hospital colônia. Os saberes foram compartilhados em prol do coletivo.

Palavras-chaves: construção coletiva; memorial; resgate.

DEDOS QUE FALAM.

Beraldo Nunes do AMARAL⁽¹⁾.

5ª Regional de Saúde / SESA / PR⁽¹⁾.

Introdução: O trabalho trata-se de um vídeo clipe produzido pela equipe de vigilância epidemiológica de município de pequeno porte abordando o tema preconceito ao portador da hanseníase. O **objetivo** deste trabalho realizado no final de 1999 foi registrar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde na busca da sensibilização e especificamente estimular o senso crítico dos profissionais, gestores, estudantes e principalmente da população geral com relação ao preconceito, fatores sociais e culturais como agravantes no processo do cuidado e que interferem no resultado das ações de combate a hanseníase. **Metodologia:** Aproveitando o trabalho de educação em saúde e a prevalência da cultura gaúcha na comunidade foi criada uma letra e música típica denominada dedos que falam procurando transmitir através da arte o que representa para as pessoas leigas e para o paciente quando se depara com uma mão em garra ou outra seqüela resultante do diagnóstico tardio da doença. **Resultado:** Foram transformadas as ações e a música em vídeo clip com duração de 4 minutos com enfoque na importância da informação, do diagnóstico e tratamento adequado, prevenção de incapacidades, educação em saúde, participação da comunidade, reinserção na rotina de trabalho e na vida sociocultural além do envolvimento pela comunidade, instituições, artistas, etc, no combate ao preconceito e da eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública global.

Palavras Chave: Hanseníase; preconceito; educação em saúde.

Apoio: Atores, músicos, gravadora, equipe técnica, instituições, imprensa

DA LEPRA A HANSENÍASE, O PERCURSO HISTÓRICO DA TERMINOLOGIA DA DOENÇA NO PARANÁ.

Jessica Almeida SACHS⁽¹⁾, Carlos Eduardo CORADASSI⁽²⁾, Tatiana Garcia Menezes CORDEIRO⁽³⁾, Erildo Vicente MULLER⁽⁴⁾, Sabrina Barão NUNES⁽⁵⁾, Pollyanna Kassia de Oliveira BORGES⁽⁶⁾.

Universidade Estadual de Ponta Grossa⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A palavra Lepra foi constantemente pronunciada, referenciada e divulgada no século XX pela imprensa no Brasil com possibilidade que essa divulgação seja em decorrência da grande quantidade de doentes, a exemplo da prevalência de 24.000 casos só no ano de 1954. No Brasil em específico no século XX, objeto desta comunicação a palavra Lepra sempre esteve vinculada a doentes graves que necessitavam estar isolados em Colônias ou Leprosários. No Paraná durante as primeiras décadas do século XX, os doentes eram destinados a colônias para isolamento, sendo referência para o estado a Colônia/ Leprosário São Roque no município de Piraquara. Segundo Os doentes de lepra eram destinados a essas colônias no Paraná a partir de um projeto de profilaxia da doença baseado essencialmente em isolamento centralizado e obrigatório. **Objetivo:** A presente comunicação tem como objetivo revelar a trajetória da nomenclatura da Hanseníase pela imprensa no Estado do Paraná, numa série história de 73 anos. **Materiais e Métodos:** O estudo se pauta em pesquisa bibliográfica, documental e jornais do Paraná digitalizados na Hemeroteca da Biblioteca Nacional disponíveis até 1983, onde foram realizadas buscas para os termos: Lepra, Mal de Hansen e Hanseníase em periódicos do Paraná no período entre 1910 e 1983. **Resultado:** Os resultados obtidos revelaram que o termo Lepra era fortemente mencionado nos periódicos do Paraná, principalmente entre os anos de 1910 e 1954, período este com grande quantidade de leprosários em atividade no estado. Nas buscas realizadas foram obtidas 928 ocorrências para o termo Lepra no período contra 345 para Mal de Hansen e 283 para Hanseníase. De 1955 a 1983 a ocorrência do termo Lepra obteve 716 citações, contra 754 do Mal de Hansen e 95 de Hanseníase o que caracteriza uma tendência de alteração de terminologia, o termo Lepra sai um pouco de foco na imprensa e dá lugar a outros dois termos: Mal de Hansen e Hanseníase, com um número de ocorrências bastante significativas quando associados (849 ocorrências), acredita-se que com a possibilidade de tratamento a terminologia da doença sofreu influencia para adotar termos mais amenos tanto para a doença como para os acometidos. Em 25 de março de 1995 foi publicada a Lei 9010, a qual dispõe sobre a terminologia oficial relativa a Hanseníase, onde proíbe-se a utilização do termo Lepra e seus derivados para serem utilizados em documentos oficiais da administração centralizada e descentralizada da União e dos estados-membros. **Conclusão:** Diante dessa legislação definiu-se a terminologia da Hanseníase no Brasil sob o ponto de vista oficial, no entanto o termo Lepra ainda é referenciado de forma histórica e conceitual, fortemente fundamentado nas representações sociais do processo saúde-doença.

Palavras-chaves: terminologia; lepra; hanseníase.

FILANTROPIA E ESTADO: EMBATES ENTRE A ATUAÇÃO DE ALICE TIBIRIÇÁ E O DEPARTAMENTO DE PROFILAXIA DA LEPROA DE SÃO PAULO.

Yara Nogueira MONTEIRO⁽¹⁾, Marli Penteado MANINI⁽²⁾.

Fundação Paulista Contra Hanseníase⁽¹⁻²⁾.

Introdução: A história da hanseníase em São Paulo, no período entre o final do século XIX e as primeiras décadas do século XX, frequentemente é descrita a partir da ótica do Serviço Médico Oficial, contribuindo para gerar a impressão de que tanto as ações de combate à hanseníase, como a discussões sobre atuação profilática foram unicamente preocupação do Estado. Análises mais apuradas evidenciam a importância da participação das instituições filantrópicas tanto no combate à doença como na atenção ao doente e seus familiares. Dentre essas instituições destaca-se a atuação de Alice Tibiriçá frente à Sociedade Protetora dos Lázaros e Defesa contra a Lepra (SPLDL), cuja seriedade dos trabalhos desenvolvidos é evidenciada pela grande aceitação e prestígio junto população da época. **Objetivos:** Estudar a atuação no combate à hanseníase da Sociedade Protetora dos Lázaros e Defesa contra a Lepra, no Estado de S. Paulo durante a gestão de Alice Tibiriçá; analisar suas ideias para a profilaxia da doença e as os embates com o Departamento de Profilaxia da Lepra; analisar os processos judiciais instaurados e os reflexos na participação das instituições filantrópicas no combate à hanseníase em São Paulo. **Materiais e Métodos:** Foram consultadas e analisadas fontes primárias e secundárias, dentre elas: bibliografia geral e específica sobre a temática; jornais da época, processos judiciais, correspondência pessoal de Alice Tibiriçá e da SPLDL. Utilizamos metodologia pertinente às Ciências Humanas, privilegiando uma abordagem interdisciplinar. **Resultados:** Ao estudar a relação entre instituições filantrópicas com o Serviço de Profilaxia da Lepra em São Paulo, verificamos que até o início dos anos trinta a relação entre ambos era quase de uma complementariedade. As Filantrópicas eram vistas pelo Estado como aliadas, principalmente por representarem importante elo entre o Governo e a sociedade, como foi o caso da SPLDL por Alice Tibiriçá em 26/02/1926. Entretanto essa relação de complementariedade seria rompida com a nomeação de Sales Gomes, partidário do isolacionismo, para a direção do Serviço Profilático. Para a implantação dessa política era necessário alijar toda interferência ou postura divergente, para tanto Gomes utilizou diversos meios, dentre eles a imprensa. Era importante, portanto que Alice, defensora do isolamento humanitário e crítica feroz do isolacionismo, fosse calada e que as contribuições financeiras fossem direcionadas para as recém-criadas Caixas Beneficentes. Esse embate resultou na instauração processos judiciais, no desgaste da imagem de Alice Tibiriçá, de sua mudança para o Rio de Janeiro e na apropriação de seus trabalhos pelo Estado. Com isso calou-se uma das vozes mais críticas da época facilitando o fortalecimento do poder do Serviço Profilático. **Conclusões:** Em S. Paulo as instituições filantrópicas, dentre elas a SPLDL, atuaram tanto com relação à doença como no atendimento do doente e seus familiares. Desempenharam papel de elo entre o Estado e a sociedade, viabilizando a arrecadação de fundos que possibilitaram ao Estado a construção da rede asilar, e destacaram-se na fundação de preventórios para filhos de doentes. Mesmo discordando com o governo, acabaram contribuindo de forma vital para implantação do famoso tripé que ancorava o isolamento compulsório.

Palavras chave – História da hanseníase; Instituições Filantrópicas; Alice Tibiriçá.

OS IMPACTOS DA INICIATIVA DO MORHAN PARA A VIGILÂNCIA À SAÚDE E O CONTROLE DA HANSENÍASE, COM A LEI DE REPARAÇÃO Nº 11.520/2007.

Adriana Fernandes CARAJÁ⁽¹⁾, Eni Carajá FILLHO⁽²⁾, Artur Custódio Moreira de SOUZA⁽³⁾, Vilma dos Reis NASCIMENTO⁽⁴⁾, Francilene Carvalho de MESQUITA⁽⁵⁾, Ruimar Batista da COSTA⁽⁶⁾.

Morhan⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase doença infecto-contagiosa que ainda causa medo e discriminação à sociedade e ao poder público devido a sua ação incapacitante, ainda que exista uma arrojada política terapêutica de controle através da Poliquimioterapia. **Objetivo:** Essa pesquisa tem por finalidade descrever a luta histórica de ativistas e voluntários do MORHAN que por ampla mobilização atuou na conquista da lei Federal 11.520/2007, dispõe sobre a concessão de pensão especial às pessoas atingidas pela hanseníase que foram submetidas ao isolamento e a internação compulsória em antigos hospitais colônias no Brasil e no apoio as Ações da Secretaria de Vigilância à Saúde/PNCH do Ministério da Saúde, quando da identificação desses beneficiários. **Material e Métodos:** Por meio de relato oral foi avaliada a correlação entre a conquista legal e o alcance social, aos que foram beneficiados, realizamos uma investigação descritiva, exploratória, sócio-histórica com variáveis qualitativas, para aprofundar os conhecimentos sobre o impacto desta legislação para a saúde. **Resultados e Conclusões:** Como resultados constata-se que a colaboração das entidades e movimentos sociais vem pressionando para cumprimento integral da lei, em especial seu artigo 4º que expressa o direito aos beneficiários a atenção integral sobretudo nas cirurgias reparadoras, amenizou a sensação de castigo representado pela violência do Isolamento Compulsório, interpretou-se como pedido de desculpas oficial do Estado Brasileiro pelo erro do passado, melhorou as condições de vida, apoiou o combate a pobreza, através de reformas nas moradias, aquisição de bens e serviços, elevou a autoestima para convívio familiar e despertou maior consciência da realidade atual da Hanseníase no país.

CONHECIMENTOS E CRENÇAS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE.

Rita Maria MAGELA⁽¹⁾, Thayrine Elisa GONÇALVES⁽²⁾, Milena CAMPOS⁽³⁾, Dayse Resende de Figueiredo FERNANDES⁽⁴⁾, Gabriela de Cássia RIBEIRO⁽⁵⁾.

Universidade Dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. É uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium Leprae* e que tem as vias aéreas como principal porta de entrada e de eliminação do bacilo. Em decorrência do acometimento da pele e do sistema nervoso periférico, surgem a perda de sensibilidade, as atrofias, parestias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas precoce e adequadamente, podem evoluir para incapacidades físicas permanentes. A falta de conhecimento de suas principais manifestações clínicas, evolução e tratamento por parte dos profissionais de saúde levam à ocorrência de muitos municípios silenciosos em regiões de alta endemicidade, diagnóstico tardio e presença de incapacidades físicas relacionadas à hanseníase. Dessa forma, verifica-se a grande importância da Educação em Saúde, tanto voltada para o profissional, como para a população em geral e para os portadores da doença, a fim de sensibilizar e modificar hábitos e atitudes relacionados à hanseníase. **Objetivo:** Verificar os conhecimentos e crenças apresentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre o tema hanseníase; identificar os pontos a serem abordados em educação em saúde e contribuir para o diagnóstico precoce. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo direcionado aos ACS. Esses profissionais foram submetidos a um questionário semiestruturado que abordou o conhecimento prévio sobre tema hanseníase, principais sintomas da doença, forma de transmissão, tratamento e incapacidades físicas. **Resultados:** Tiveram 43 participantes com idade mediana de 28 anos e 65,1% cursaram o ensino médio (n=28). A maior parte trabalha como ACS entre 1 e 5 anos (53,5%). Todos os participantes ouviram falar sobre hanseníase e 3 disseram existir diferença entre hanseníase e lepra. 65,1% nunca tiveram contato com paciente de hanseníase. A maioria (86,0%) relata que a hanseníase é uma doença curável. Quanto a forma de transmissão 39,5% acreditam ser por contato íntimo e 14,0% pelo ar. Os principais sintomas relatados foram manchas na pele (39,5%). 90,7% desconhecem a existência de vacina. Um dos participantes acredita na necessidade de isolar o paciente após o diagnóstico e 41,9% relatam que a hanseníase é sempre causadora de incapacidades físicas. 17 participantes (39,5%) participaram de um curso com esta temática a menos de 6 meses. **Conclusões:** Verificou-se que os ACS ainda apresentam muitas dúvidas e crenças populares relacionadas ao tema hanseníase. Estes profissionais exercem um papel importante na rede de atenção à saúde e necessitam ampliar seus conhecimentos por meio da Educação em Saúde, para que compreendam a importância da hanseníase para a saúde pública, as formas de prevenção e detecção precoce da doença.

Palavras-Chaves: prevenção; educação em saúde; hanseníase.

Apoio: FAPEMIG

PERSPECTIVAS DO PACIENTE SOBRE O PROCESSO DIAGNÓSTICO NA HANSENÍASE NO BRASIL.

Noêmi Garcia de Almeida GALAN⁽¹⁾, Renata Bilion RUIZ⁽¹⁾, Pranab DAS⁽²⁾, Gilles de WILDT⁽²⁾, Roberts L⁽²⁾, Mary HENRY⁽²⁾, Marcos da Cunha Lopes VIRMOND⁽¹⁾, Harpreet KAUR⁽²⁾, Kate TEASDALE⁽²⁾, Flávio Badin MARQUES⁽¹⁾, Pedro Henrique Guimarães da Silva SIQUEIRA⁽³⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, São Paulo, Brasil⁽¹⁾
University of Birmingham, UK⁽²⁾
Secretaria Municipal de Saúde de Sinop, Mato Grosso, Brasil⁽³⁾

Introdução: A hanseníase é uma doença ainda prevalente no Brasil e com alta taxa de detecção em algumas regiões. O diagnóstico tardio é um dos problemas mais relevantes para a transmissão da doença, expansão da endemia e a ocorrência de deficiências físicas. **Objetivos:** Fazer o levantamento das diferentes experiências do paciente durante e após o diagnóstico de hanseníase e analisar suas perspectivas diante da compreensão de suas necessidades e do apoio recebido durante este processo. **Materiais e Métodos:** Este estudo foi transversal e descritivo. Utilizamos um questionário autoestruturado, contendo questões sobre o diagnóstico da doença e o apoio recebido, aspectos sociodemográficos e clínicos. As perguntas sobre o diagnóstico foram relacionadas à avaliação sensitiva e neurológica do paciente, aspectos que influenciaram o momento do diagnóstico, o sentimento e o conhecimento sobre a doença, bem como questões relacionadas ao apoio recebido após o diagnóstico. Todos os dados foram tratados e analisados usando o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. **Resultados:** Foram avaliados 112 participantes com hanseníase. A maioria pertencia ao sexo masculino (82%), eram multibacilares (82,2%), apresentaram perda da sensibilidade protetora (30,3%), deficiências físicas (27,3%), renda mensal igual ou inferior a 1 salário mínimo (39,34%) e ensino fundamental (47,54%). Foram inclusos aqueles com tempo de diagnóstico acima de um mês e com idade superior a 18 anos. Entre os participantes, 88% responderam que foram informados verbalmente sobre a doença durante o diagnóstico e uma grande parte queria obter mais informações sobre a hanseníase (68%). Essas informações se referiam as dúvidas sobre conceitos coletivos como doença incurável, "lepra", isolamento familiar, incapacidade física e social, morte e estigma. Inclusive, estes 68%, referiram que se sentiram impossibilitados para fazer perguntas no momento do diagnóstico. Houve o relato de preocupação com o tratamento, no entanto, 43,3% relataram não terem tido a chance de falar sobre suas preocupações. Dos 112 participantes, 36,5% afirmaram não terem recebido orientação sobre como reduzir a chance de outros membros da família ficar doentes. A maioria dos participantes relatou não ter recebido manuais ou folhetos (59,5%) com informações sobre a doença. **Conclusões:** Durante o diagnóstico, recomenda-se aos profissionais que os pacientes possam ser encorajados a fazer perguntas e convidados para falar sobre suas preocupações e expectativas, para que se possam conhecer os conceitos coletivos sobre a doença e intervir a partir destes. Sugerimos que as dúvidas sobre a transmissão da doença no ambiente familiar bem como sobre as medidas preventivas (exame de contato) devem ser muito bem elucidadas, caso contrário, poderá haver conflito familiar e impecilho para o diagnóstico precoce dos contatos. Embora a entrega de manuais e folhetos tenha sido realizada com uma grande parte dos pacientes, é necessário investigar a fonte desses materiais, como foram utilizados por esses pacientes e se houve o diálogo sobre o conteúdo desse material entre os pacientes e os profissionais de saúde. Estas sugestões podem exigir uma maior disponibilidade de tempo na relação do profissional com o paciente, mas deve melhorar significativamente o processo de diagnóstico e o atendimento humanizado ao paciente.

Palavras-chave: hanseníase; diagnóstico; educação.

TECNOLOGIA ASSISTIVA, UMA FERRAMENTA NO RESGATE DA AUTONOMIA DE PACIENTES COM SEQÜELAS DA HANSENIASE.

Fátima Beatriz MAIA⁽¹⁾, Enéas Teixeira RANGEL⁽²⁾, Wilton Soares NETO⁽³⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁴⁾, Fernanda de Sousa MARINHO⁽⁵⁾, Camila Barros Miranda MORAM⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾, Universidade Federal Fluminense⁽²⁾.

Introdução: Trata-se de uma pesquisa realizada com pessoas acometidas pela hanseníase que apresentam sequelas de mãos, em um hospital de referência, no contexto do trabalho em equipe multidisciplinar. Devido ao grau de incapacidade que estes pacientes podem apresentar especialmente nas mãos (parestesias e deformidades), e consequente perda de autonomia, a Terapia Ocupacional tem apresentado recursos, meios ou tecnologias para resgatar a vida independente e a inclusão. Com a presença das seqüelas, o sujeito precisa reaprender a conviver com seu novo corpo, adaptando-se às dificuldades e obstáculos, para se relacionar com o mundo. Uma das formas de viabilizar este vínculo é lançar mão dos dispositivos adaptados. Sendo assim, a Tecnologia Assistiva pode ser considerada uma ferramenta indispensável na integração de pessoas portadoras de necessidades especiais.

Objetivos: Analisar a repercussão da tecnologia assistiva na autonomia do sujeito e discutir a relação entre sujeito e tecnologias no processo de cuidado. **Método:** Este relato de experiência é pautado na abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Tivemos 12 pacientes participando deste estudo, todos atendidos no ambulatório de Terapia Ocupacional, entre agosto de 2013 e junho de 2014. Foi realizada observação participante com os pacientes em uso das adaptações de utensílios que fazem parte da rotina pessoal e profissional. Foram aplicadas entrevistas semi estruturadas. Observações foram registradas em um diário de campo e as entrevistas gravadas e transcritas. Os dados organizados foram analisados através da análise de discurso de base Hermenêutica do Sujeito.

Resultados: Os relatos mais recorrentes se referem às dificuldades na alimentação, na higiene pessoal e dificuldades no manuseio de instrumentos de trabalho. Com o tempo, copos foram substituídos por canecas, especialmente com material isolante térmico. Talheres foram engrossados com tubos de PVC, facilitando preensão e higienização. Cabos foram confeccionados para as escovas de dente, barbeadores e chaves de fenda, alicates, entre outros. Alguns relatam que puderam se alimentar em público sem constrangimento, outros voltaram a escovar dente depois de anos, e todos, sem exceção, afirmam que estão mais independentes nas atividades rotineiras.

Conclusões: Foi observado resgate de autonomia, que aparece sob a forma de melhora na auto estima, no discurso de retomada dos papéis ocupacionais e melhor domínio do espaço social. O impacto do exercício do cuidado de si e o empoderamento gerado pelo mesmo pode contribuir fortemente para mudanças na área de ação e inovação das formas de cuidado para a população em tratamento das seqüelas da hanseníase.

Palavras Chaves: Hanseníase; Terapia Ocupacional; Tecnologia Assistiva.

MAPEAMENTO CORTICAL E ALTERAÇÕES SENSITIVAS INDUZIDAS PELA CIRURGIA REPARADORA DA GARRA ULNAR EM PACIENTES HANSÊNICOS.

Gislaine Valeria SILVA⁽¹⁾, Filipe Azaline MOREIRA⁽²⁾, Ana Paula FONTANA⁽³⁾, Maria Kátia GOMES⁽⁴⁾, Claudia Domingues VARGAS⁽⁵⁾, Léa Mirian Barbosa da FONSECA⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A garra ulnar, uma das incapacidades mais limitantes da neuropatia hansênica, é originada pelo esgotamento do poder de tração dos tendões extensores das articulações interfalangeanas proximal e distal. A Cirurgia Reparadora para a Garra Ulnar insere um tendão saudável ao nível das articulações metacarpofalangeanas do 2º ao 5º dedo. **Objetivo:** avaliar as mudanças motoras (córtex motor primário) e sensitivas através da Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), avaliação da sensibilidade e verificação da extensão da limitação de atividade de vida diária através da escala SALSA em indivíduos com diagnóstico de Hanseníase que cumpriram a Poliquimioterapia e foram submetidos à Cirurgia Reparadora. **Materiais e Métodos:** quatro sujeitos (2H e 2M) com idade média de 33±4,08 anos e tempo de diagnóstico de 9 anos foram submetidos à cirurgia. A sensibilidade da mão foi mapeada por dez pontos (protocolo do Ministério da Saúde) com o monofilamento de Semmes-Weinstein de cor azul (peso 0,2g; score 5) e o somatório total obtido de acordo com Melchior et. al. (2007). Os pacientes foram classificados como normoestésicos (máximo 50 pontos) e hipoestésicos (inferior ou igual a 49). O protocolo de EMT identificou o limiar motor no hot spot do hemisfério contralateral ao membro superior operado. A seguir, áreas adjacentes ao hot spot foram sucessivamente estimuladas com saída do equipamento de 120% do limiar motor. As variáveis mensuradas foram o limiar motor do músculo Flexor Superficial dos dedos (tendão doador) (FSD), número de sítios ativos e latência da resposta motora. As avaliações ocorreram nos momentos pré-operatório, seis e doze meses após a cirurgia. **Resultados:** o limiar motor do músculo FSD variou de 65,7 (pré) a 67,5 (seis meses) até 64,5 (doze meses) após a cirurgia. O número de sítios ativos de FSD variou de 22 (pré e seis meses) a 17 (doze meses) e o músculo abductor do dedo mínimo (ADM) (inervação ulnar) apresentou variação de 17,3 (pré) a 16 (6 meses) atingindo 17 após 12 meses da cirurgia. A latência de FSD teve duração de 19,15ms (pré), 18,7 (seis meses) e 19,3 (doze meses). As latências de ADM tiveram duração de 32,5ms (pré), 22ms (seis meses) e 30ms (doze meses). O escore de sensibilidade dos pacientes foi 33±19,13 (pré), 33±16,59 (seis meses) e 37±20,22 (doze meses). **Conclusões:** o limiar motor do músculo FSD reduziu-se em 1,7% após 12 meses. Não houve variação da média do número de sítios ativos do músculo ADM porém houve redução de 22,7% para o FSD. A latência não apresentou variação em FSD e reduziu-se 7,7% para o ADM. Os pacientes foram hipoestésicos nos três momentos de avaliação, porém, a sensibilidade total elevou-se em 12% após doze meses. A média das pontuações obtidas na SALSA evoluiu de 45,4 (pré-operatório), para 40,8 (seis meses) e 35,4 (doze meses). Verificou-se evolução da limitação funcional dos pacientes de um nível moderado para leve após 6 meses, resultados mantidos após doze meses. Devido a amostra reduzida não se pode especular se a melhora funcional é decorrente da melhora sensitiva e/ou das alterações vistas nos dados da EMT.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Estimulação Magnética Transcraniana; Incapacidades.

Apoio financeiro: CNPQ e FAPERJ

AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE RISCO EM PORTADORES DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADES FÍSICAS: APLICAÇÃO DA ESCALA SALSAS.

Julio Cesar Silva OLIVEIRA⁽¹⁾, Géssica Kyvia Soares de LIMA⁽²⁾, Fernanda Silva GOES⁽³⁾, Daniela Lessa de Carvalho TAVARES⁽⁴⁾, Clodis Maria TAVARES⁽⁵⁾, Carla Islowa da Costa PEREIRA⁽⁶⁾.

Universidade Federal de Alagoas⁽¹⁻⁵⁾, Associação dos Deficientes Físicos de Alagoas⁽⁶⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença que acomete a pele e o sistema nervoso periférico, resultando na alteração ou perda da sensibilidade e paralisia muscular, podendo levar a incapacidades físicas caso não seja tratada precocemente, e à complicações decorrentes da inaptidão do usuário em lidar com as sequelas da doença. Assim, esforços internacionais criaram a escala SALSAS (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness) sendo adequada para medição da limitação de atividade e a consciência dos riscos que isto pode trazer, ou seja, a percepção do usuário. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes e profissionais na aplicação da escala SALSAS a um grupo de portadores e ex-portadores de hanseníase, bem como esclarecer aos sujeitos os objetivos de sua aplicação, avaliando a limitação de atividades de vida diária dos clientes, e assim avaliar e discutir os resultados dos escores com os usuários a fim de conscientizá-los acerca de riscos reais para o aumento de deficiências e surgimento de complicações. **Materiais e Métodos:** Através do projeto de extensão foi implantado um Grupo de Autocuidado em Hanseníase, numa Unidade de Saúde na cidade de Maceió-AL, e uma das atividades propostas era a aplicação da escala SALSAS. Inicialmente foi realizada uma explicação sobre aspectos clínicos da hanseníase, e a importância desse instrumento avaliativo no contexto da prevenção de incapacidades. Após o consentimento dos usuários, procedeu-se à aplicação da escala SALSAS no decorrer da reunião com quatro clientes. Dentre estes, dois sendo do sexo feminino (F1 e F2), em tratamento de hanseníase com poliquimioterapia, e dois do sexo masculino (M1 e M2), pós-alta medicamentosa. **Resultados:** Os escores apresentados variam, sendo os maiores associados aos clientes do sexo feminino e em tratamento poliquimioterápico, tendo F1 escore de limitações das atividades 53 e F2 apresentando 62, com consciência de risco 5 e 6, respectivamente. Já os clientes do sexo masculino tiveram escores de 20, para M1, e 24 para M2 para limitações, obtendo valores de consciência de risco de 0 e 1, respectivamente. Isso indica a existência de restrições para a realização de atividades de vida diária, entretanto, os níveis de consciência de risco indicam que quanto maior as limitações para realização dessas atividades maior torna-se a consciência dos riscos que elas podem trazer. **Conclusão:** O uso dessa escala indicou sua fácil aplicação, pouca duração e boa aceitação pelos usuários. O perfil destes sugere que esta escala pode ser aplicada em clientes em diversas situações, porém para uma avaliação mais abrangente e melhores conclusões acerca do cliente não se devem considerar apenas os dados deste instrumento, eles devem ser complementados por outros que avaliem também a sua neurofuncionalidade.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Educação em saúde; Risco.

AUTOESTIMA EM PORTADORES DE HANSENÍASE E DIABETES: VARIÁVEIS DAS ESCALAS SALSA E PARTICIPAÇÃO COM O APOIO DAS REDES BAYESIANAS.

Dennys Robson GIRARDI⁽¹⁾, Maiqui Cristofer MELINSKI⁽²⁾, Susilene Maria Tonelli NARDI⁽³⁾, Claudia Maria Cabral MORO⁽⁴⁾.

FAE Centro Universitário⁽¹⁻²⁾, CLR- Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto-SP⁽³⁾, PPGTS - Pontifícia Universidade Católica do Paraná⁽⁴⁾.

Introdução: A hanseníase e a diabetes mellitus são doenças que lidam diretamente com a autoestima de seus portadores. A identificação das diversas fontes da baixa autoestima tem como objetivo compreender as dificuldades da vida social do indivíduo, e principalmente, a vida como ele a percebe. As Redes Bayesianas possibilitam elaborar, com maior precisão, uma análise dos dados que se correlacionam, para identificar variáveis que possibilitem uma comparação entre as respectivas doenças. **Objetivos:** O presente estudo tem por objetivo desenvolver Redes Bayesianas para analisar dados referentes à participação social e a limitação de atividades em pessoas atingidas por hanseníase e por diabetes e correlacioná-las no intuito de compreender o desenvolvimento da autoestima. **Método:** A pesquisa foi realizada em 6 etapas, sendo elas: 1. Levantamento bibliográfico; 2. Estudo das Escalas; 3. Seleção das Variáveis; 4. Desenvolvimento das Redes; 5. Análise das Redes; 6. Discussão dos Resultados. **Resultados e Discussão:** A correlação entre as variáveis Sexo, Pessoas Novas, Opinião e Autoestima, nas redes da hanseníase indicaram uma diferença significativa no resultado da autoestima entre mulheres e homens. O resultado dessa correlação mostrou que os indivíduos do sexo feminino que afirmam terem suas opiniões aceitas nas discussões familiares mas possuem grande dificuldade em encontrar pessoas novas, tem 75,9% de probabilidade de a autoestima ser alta. Já para o mesmo caso, considerando que os indivíduos sejam do sexo masculino, a autoestima fica em 51,7%, onde 30,7% dos homens se mostram com grande dificuldade nesse quadro. A correlação entre as variáveis Sexo, Pessoas Novas, Opinião e Autoestima nas redes de diabetes, indicam que a diferença do conceito de autoestima não é significativa. **Conclusão:** Através das Redes Bayesianas foi possível identificar que a autoestima está intimamente relacionada com as limitações que o paciente encontra nas respectivas doenças. Podemos concluir que quanto maior o nível de dificuldades que ele encontra, menor sua autoestima, originando uma correlação negativa, onde é possível identificar uma correlação existente e o aumento de uma variável implica na diminuição da outra.

Palavras-chaves: Hanseníase; Diabetes Mellitus; Autoestima.

AValiação COGNITIVA, FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS NA HANSENÍASE.

Renata Bilion Ruiz PRADO⁽¹⁾, Susilene Maria Tonelli NARDI⁽²⁾, Juliana Graciela TREVISAN⁽³⁾, Luciano Humberto Soares CAMARGO⁽⁴⁾, Cristina Maria da Paz QUAGGIO⁽⁵⁾, Lucia Helena Soares Camargo MARCIANO⁽⁶⁾.

Instituto Lauro de Souza Lima⁽¹⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾, CLR- Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto⁽²⁾, Setor de Reabilitação Profissional –INSS –Marília⁽³⁾.

Introdução: O declínio cognitivo é um sintoma característico do envelhecimento normal, e quando associado à depressão interfere sobremaneira na qualidade de vida do idoso. A depressão é uma das doenças mais frequentes em idosos e, na hanseníase, é o transtorno psiquiátrico mais comum. Quando esses sintomas estão associados às deficiências físicas nos olhos, mãos e ou pés, advindas das lesões neurais na hanseníase, o prejuízo torna-se ainda maior e conseqüentemente interfere na capacidade funcional do indivíduo. **Objetivo:** Analisar as associações entre funcionabilidade, sintomas depressivos e comprometimento cognitivo em idosos com história pregressa de hanseníase. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 90 idosos que tiveram a doença, com idade igual ou acima de 60 anos, independente do sexo e da forma clínica da doença. Foram utilizados cinco instrumentos de avaliação: Anamnese, Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (avalia a performance nas Atividades Instrumentais de Vida Diária - AIVDs), Escala de Depressão Geriátrica - EDG-15 (avalia a presença de sintomas indicativos de depressão), Mini-Exame do Estado Mental – MEEM (avalia a cognição) e o Índice de Barthel (avalia o grau de independência nas Atividades de Vida Diárias-AVD). Realizou-se análise estatística, com distribuição de frequência para a descrição das variáveis sociodemográficas. Para verificar associação entre as variáveis de interesse contidas nos protocolos acima descritos, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson ou de Fisher, conforme apropriado considerando significantes o valor- $p \leq 0,05$. **Resultados:** A maioria dos participantes pertencia ao sexo masculino (75,6%), possuíam baixa escolaridade (42,2%), eram casados/união consensual (58,9%) e apresentaram grau de incapacidades OMS 1 ou 2 (83,3%). A idade variou entre 60 e 92 anos, sendo a média de 68,91 (DP7,3). Os problemas de saúde mais frequentes relatados pelos pacientes foram: doenças cardíacas (42,2%), osteomusculares (13,3%) e as metabólicas (12,2%). A maioria dos idosos apresentou independência funcional nas AVDs (80%) e na execução das atividades instrumentais de vida diárias-AIVDs (83,3%), não apresentou sintomas indicativos de depressão (70%). Em contrapartida 52,2% apresentou declínio cognitivo. Os resultados mostraram que a independência funcional não se associou ao declínio cognitivo (valor- $p=0,599$) e as deficiências físicas (valor- $p=0,726$). Pacientes mais independentes nas AIVDs tendem a não ter depressão quando comparados aos que são dependentes. **Conclusões:** Embora a maior parte dos idosos tivesse deficiências físicas, a maioria apresentou independência funcional na execução das AVDs. Como a maioria deles apresentou declínio cognitivo, sugere-se ampliar novos estudos com a necessidade de investigar de que forma o comprometimento cognitivo compromete as atividades do cotidiano e elaborar ações preventivas nesse campo, propiciando benefícios para o atendimento integral à saúde do idoso com história pregressa de hanseníase.

Palavras-chaves: idoso; hanseníase; depressão; cognição; institucionalizado.

DOR NEUROPÁTICA E DEFICIÊNCIAS FÍSICAS NO PÓS ALTA EM HANSENÍASE.

Rogério DEL'ARCO⁽¹⁾, Adrieli Barboza de OLIVEIRA⁽²⁾, Susilene Maria Tonelli NARDI⁽³⁾, Vania Del'Arco PASCHOAL⁽⁴⁾.

Santa Casa de Misericórdia - São José do Rio Preto⁽¹⁾, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto⁽²⁻⁴⁾, CLR-Instituto Adolfo Lutz-São José do Rio Preto⁽³⁾.

Introdução: Na hanseníase os processos inflamatórios nos nervos periféricos, são causados por ação direta do bacilo e ou por estados reacionais e podem provocar, além das deficiências físicas, dores intensas que são classificadas como nociceptiva (somática ou visceral) ou neuropática, quando decorrente de sequela de neurite.

Objetivo: Detectar a presença de dor neuropática nas pessoas que tiveram hanseníase e verificar sua associação com o Grau de Incapacidade Física da OMS. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com coleta de dados em prontuários, entrevista e avaliação clínica dos pacientes que foram atendidos no ano de 2013 em um serviço de referencia regional para 102 municípios. Utilizou-se ficha de dados clínicos e gerais, Grau de Incapacidades da OMS e o questionário Questionário Douler Neurophatic 4 Questionary – (DN4) para determinar o perfil e o diagnóstico de dor neuropática. **Resultados:** Dos 84 pacientes atendidos, 37 (44,1%) apresentaram dor relacionada à hanseníase no momento da entrevista. A idade média foi de 53 anos, 51,4% eram mulheres; 75,7% multibacilares e 72,9% apresentaram algum tipo de episódio reacional. Dos 37 pacientes com dor, 22 (59,5%) possuíam dor neuropática e 15 (40,5%) dor nociceptiva. Os sintomas mais relatados na dor neuropática, além do adormecimento (64,9%) foram formigamento e hipoestesia ao toque (56,8%). Dos 22 pacientes com dor neuropática, 20 apresentaram algum grau de incapacidade física, sendo que 14 (63,6%) possuíam grau I de incapacidade, 6 (27,2%) grau II; apenas 2 (9,3%) classificados com Grau 0 (zero) de incapacidades. Encontrou-se associação entre dor neuropática e grau de incapacidade (valor de $p < 0,05$). **Conclusão:** Dos pacientes que referiram dor relacionada à hanseníase, 59,5% apresentou dor neuropática. O Questionário Douler Neurophatic 4 Questionary – (DN4) parece ser indicado para determinar a presença de dor neuropática em pacientes com hanseníase. Há associação entre o grau de incapacidades e dor neuropática, evidenciando que os pacientes com dor neuropática tendem a também apresentar alguma deficiência física.

Palavras-Chave: Hanseníase; Dor; Dor Nociceptiva; Pessoas com deficiência.

MODIFICAÇÕES ESTABILOMÉTRICAS IMEDIATAS DOS PACIENTES COM HANSENÍASE APÓS INTERVENÇÃO COM PALMILHA.

Thania Loiola CORDEIRO⁽¹⁾, Ana Regina de Souza Bavaresco BARROS⁽²⁾, Debora Bellavilaqua GROSSI⁽³⁾, Daniela Cristina Carvalho de ABREU⁽⁴⁾, Camila Giacomo de Carnero BARROS⁽⁵⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽⁶⁾.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - FMRP USP⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾, Centro de Reabilitação Lucy Montoro - HCFMRP USP⁽²⁾.

Introdução: A lesão dos ramos ulnar e fibular comum é frequente em pacientes com hanseníase e podem comprometer a marcha dos mesmos, especialmente na fase inicial e durante a fase de descarga de peso unilateral. Além disso, pode apresentar alteração no seu equilíbrio pelo déficit sensorial plantar decorrente da patologia, que compromete o feedback da interação entre o solo e os pés, acarretando deformidades dos mesmos. De acordo com protocolo do Ministério da Saúde do Brasil (MS), um dos recursos utilizados para o tratamento das deformidades nos pés de pacientes com hanseníase é a confecção de palmilhas personalizadas, cuja indicação se dá após a confirmação da alteração de sensibilidade plantar através do teste de sensibilidade de Semmes –Weinstein (ausência de resposta ao monofilamento violeta e subseqüentes) e do posicionamento dos seus tornozelos (neutro, valgo ou varo). **Objetivo:** Avaliar a ação e as modificações imediatas das palmilhas na estabilometria do paciente com hanseníase. **Metodologia:** Foram selecionados 20 pacientes com hanseníase em tratamento no HCFMRP entre 20 e 79 anos com indicação para o uso de palmilhas e deambulação independente, separados em 4 diferentes grupos de acordo com sua faixa etária: grupo 1 de 20-39 anos, grupo 2 de 40-59 anos, grupo 3 de 60-69 anos e grupo 4 de 70-79 anos. Palmilhas do tipo Plataforma para Tarso foram confeccionadas sob medida para cada paciente, de acordo com o Manual de Confeção de Órteses e Adaptação de Calçados do MS. Foram coletados dados da medida da velocidade de deslocamento do centro de gravidade (VelCOG) utilizando o teste modificado de Interação sensorial no Equilíbrio (modif CTSIB – equipamento Balance Master, Neurocom International Inc®) antes do uso de palmilhas e após o seu uso imediato. Durante o teste os sujeitos foram instruídos a ficar em posição ortostática por 3 ciclos de 10 segundos com os olhos abertos, e depois com os olhos fechados. O teste foi repetido com as palmilhas fixadas no equipamento e os sujeitos foram instruídos a pisar sobre ela, sem nenhum treino ou prova prévia e repetir os 3 ciclos com os olhos abertos e com os olhos fechados. A média dos 3 ciclos foi utilizada para análise individual e a média de cada grupo utilizada para análise geral. **Resultados:** Os dados revelaram que os grupos 2, 3 e 4 obtiveram aumento da VelCOG quando os pacientes estavam com os olhos abertos (16%, 4% e 33%) e quando estavam com os olhos fechados para os grupos 2 (5%) e 3 (9%) após a instalação das palmilhas. **Conclusão:** O uso imediato da palmilha tipo Plataforma para Tarso influenciou negativamente na estabilometria dos pacientes com hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Equilíbrio; Palmilhas.

Agradecimentos: às equipes da Oficina de Órteses e Calçados do Centro de Reabilitação Lucy Montoro FMRP-USP, e do Laboratório de Avaliação e Reabilitação do Equilíbrio LARE-FMRP – USP.

Financiamento: este trabalho contou com o apoio da CAPES

PROTOCOLO DE ESTIMULAÇÃO SENSORIAL SUPERFICIAL NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES HANSENIANOS COM DANO NEURAL NOS PÉS.

Rodrigo Luis Ferreira da SILVA⁽¹⁾, Luma Vieira SILVA⁽²⁾, Luis Afonso Ramos LEITE⁽³⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁴⁾.

Universidade do Estado do Pará⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: Uma vez que os principais troncos nervosos acometidos na hanseníase são os que se dirigem para as extremidades do corpo, os pés dos pacientes hansenianos são abordados como área comumente acometida por alterações sensitivas e biomecânicas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um protocolo baseado em estímulos sensoriais superficiais direcionados para os pés de pacientes hansenianos com dano neural. **Materiais e Métodos:** 24 pacientes distribuídos em dois grupos de mesmo tamanho foram submetidos a 30 sessões de atendimento fisioterapêutico. O grupo controle (GC) realizou exercícios e autocuidados recomendados pelo Ministério da Saúde enquanto o grupo experimental (GESS) foi caracterizado pela aplicação de diferentes estímulos táteis (diferentes texturas) e térmicos (imersão em água fria e morna) na região plantar. Os dois grupos passaram por três momentos avaliativos (avaliação inicial e após cada 15 sessões de tratamento) aonde se registrava o nível de sensibilidade plantar pela técnica estesiométrica. Em cada pé nove pontos específicos eram testados com os monofilamentos de Semmes-Weinstein, e para cada ponto avaliado se registrava o melhor nível sensitivo, que poderia variar de 0 (totalmente anestésico) à 6 (sensibilidade totalmente preservada/monofilamento verde). **Resultados:** Em geral a manutenção dos níveis de sensibilidade plantar foi mais frequente entre as reavaliações do que as regressões e evoluções de sensibilidade. Em quase todas as comparações o número de evoluções foram maiores do que as regressões de sensibilidade. Apenas na comparação entre a primeira e a segunda avaliação do GESS observou-se o oposto. Na comparação entre os momentos iniciais e finais da pesquisa os dois grupos apresentaram superioridade numérica expressiva das evoluções de sensibilidade em relação às regressões. Na comparação entre os grupos, constatou-se diferença significativa ($p < 0.05$) ao final das 30 sessões de tratamento, sendo que o GESS manteve níveis de sensibilidade plantar superiores aos do GC. Já nas comparações entre os diferentes momentos avaliativos de cada grupo, o grupo GC apresentou evolução significativa dos níveis de sensibilidade plantar entre a primeira e a segunda avaliação ($p < 0.05$), e também entre a primeira e a última avaliação ($p < 0.05$). Por outro lado o GESS demonstrou uma regressão não-significativa dos níveis de sensibilidade plantar entre a primeira e a segunda avaliação ($p > 0.05$), seguido de uma evolução significativa entre a segunda e a terceira avaliação ($p < 0.05$), com níveis de sensibilidade plantar perceptivelmente melhores ao final de todo protocolo de tratamento. O resultado negativo observado pelo GESS nas primeiras 15 sessões de tratamento, pode ter sido influenciado pelo elevado número de episódios reacionais que foi observado neste grupo, durante esta fase da pesquisa (6/12). **Conclusões:** A significativa evolução de sensibilidade plantar observada no grupo experimental durante a segunda fase da pesquisa revela que a persistência do protocolo baseado em diferentes estímulos sensoriais, foi capaz de recuperar os níveis de sensibilidade de pés hansenianos com dano neural, mesmo na vigência de quadros reacionais.

Palavras-Chaves: Pé; Hanseníase; Dano neural.

PREVISÃO DA OCORRÊNCIA DOS ESTADOS REACIONAIS DA HANSENÍASE BASEADA EM REDES BAYESIANAS.

Rafael Saraiva de Andrade RODRIGUES⁽¹⁾, Julio Cesar NIEVOLA⁽²⁾, Claudia Maria Cabral Moro BARRA⁽³⁾, Luis Felipe HARTMANN⁽⁴⁾, Mariane Martins de Araujo STEFANI⁽⁵⁾, Samira BÜHRER⁽⁶⁾, Ana Carla PEREIRA⁽⁷⁾, Milton Ozorio MORAES⁽⁸⁾, Vinicius Medeiros FAVA⁽⁹⁾, Marcelo Távora MIRA⁽¹⁰⁾.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Brasil⁽¹⁻³⁻⁴⁾, Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada⁽²⁾, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública⁽⁵⁻⁶⁾, Instituto Lauro de Souza Lima⁽⁷⁾, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro⁽⁸⁾, Department of Medicine and Human Genetics, McGill⁽⁹⁾, Escola de Saúde e Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Paraná⁽¹⁰⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que compromete as fibras neurais, ocasionando a diminuição ou perda da sensibilidade e da força muscular, podendo resultar no desenvolvimento de incapacidades permanentes. Segundo dados de 2012 da Organização Mundial da Saúde, 16 países concentram 93% dos casos de hanseníase no mundo, dentre esses, o Brasil, com 33.303 casos. Atualmente, o tratamento poliquimioterápico é eficaz na quase totalidade dos indivíduos diagnosticados com hanseníase. Porém, no momento do diagnóstico, durante e mesmo após o tratamento, cerca de 30% dos pacientes desenvolvem uma das duas formas de Estados Reacionais (ER), episódios extremos de ativação de resposta imune, que exigem diagnósticos e tratamentos imediatos, sendo a principal causa de incapacidades associadas à doença. Embora intensa pesquisa básica e clínica tenham levado à identificação de vários fatores de risco clínicos e moleculares para a ocorrência de ER, a combinação sistemática destes dados em um sistema aplicável nos programas de controle da doença ainda é limitada. Portanto, prever sua ocorrência no momento do diagnóstico, visando minimizar as consequências destes eventos agressivos, pode ter grande impacto sobre a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Utilizar ferramentas de inteligência artificial (IA) no desenvolvimento de um sistema para previsão de risco de ocorrência de ER, integrando dados clínicos, demográficos e genéticos do paciente. **Métodos:** A base de dados é formada por 409 pacientes diagnosticados com hanseníase no Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica, da Universidade Federal de Goiás. Esta amostra populacional foi recrutada para estudo genético envolvendo variantes do gene IL6 na ocorrência de ER. O sistema de IA utilizado é baseado em Redes Bayesianas, utilizando o software Shell NETICA. **Resultados:** O estudo envolvendo características clínicas e marcadores genéticos do gene IL6 na amostra populacional de Goiânia já foi realizado, e resultou no desenvolvimento de um sistema capaz de prever o risco de ocorrência de ER em pacientes hansenianos com 82,2% de sensibilidade e 83,3% de especificidade. **Perspectivas Futuras:** A proposta inicial do mestrado, envolvendo um pequeno número de marcadores genéticos do gene IL6 – um dos alvos deste estudo – na amostra populacional de Goiânia está concluída, com sucesso. Este resultado preliminar foi grande motivador da presente proposta de expansão do estudo. Nas etapas subsequentes, serão adicionadas quatro amostras populacionais distintas, totalizando 1.777 pacientes. Para testar o sistema desenvolvido, será utilizada uma quinta amostra populacional independente. Em três destas amostras populacionais, serão realizadas genotipagens de painéis de marcadores genéticos a fim de capturar totalmente a informação de quatro genes previamente associados à ocorrência de ER. Para a realização desta proposta, o estudo será financiado pela Fundação Araucária, cujos recursos captados cobrem integralmente os gastos necessários para a sua realização. Ao final deste estudo, espera-se produzir um sistema informatizado que permita a identificação de pacientes recém diagnosticados com hanseníase e com alto risco de desenvolver ER. Estes indivíduos serão candidatos no monitoramento prioritário, levando assim a um tratamento imediato e à redução do impacto da ocorrência destes agressivos episódios.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Estados Reacionais; Redes Bayesianas.

Apoio: CAPES e Fundação Araucária.

A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA MELHORIA DA FUNÇÃO EM PACIENTES COM HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Thaisa Wancy Silva MORAES⁽¹⁾.

Hospital Giselda Trigueiro⁽¹⁾.

Introdução: Este trabalho relata a experiência do uso da tecnologia assistiva em pacientes com diagnóstico de hanseníase num hospital de referência em doenças infectocontagiosas. A hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil, segundo o Ministério da saúde, 2008. É uma doença com repercussão psicológica e também marcada pelas deformidades e incapacidades físicas, podendo afetar a vida das pessoas de inúmeras maneiras. As incapacidades físicas dificultam a realização das atividades de vida diária, trabalho e lazer. Isso pode diminuir o status da pessoa afetada dentro da família e da comunidade, levando a problemas biopsicossociais. A tecnologia assistiva é qualquer equipamento, instrumento, dispositivo ou conjunto produtos; comprados, modificados ou feitos sob medida que mantêm, aumentam ou melhoram a função da pessoa com deficiência. **Objetivos:** promover maior independência, elevar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida de pacientes que possuem alguma sequelas devido a hanseníase através da utilização de tecnologia assistiva. **Materiais e Método:** Os materiais utilizados na confecção desses dispositivos são: emborrachado, cola quente, cola adesiva líquida, pistola de cola quente, tesoura, estilete, régua, copos plásticos com asa, ventosas, espuma, mangueiras, entre outros. Para fins de coleta de dados, foi utilizada análise do prontuário dos pacientes atendidos, bem como entrevista com os pacientes que utilizam adaptações confeccionadas pelo profissional responsável. Assim, esse profissional avalia, problematiza, pensa junto com o paciente numa alternativa que seja mais adequada, confecciona o dispositivo, treina seu uso e depois acompanha-o reavaliando, sistematicamente, a cada três meses. **Resultados e Conclusões:** 19 pacientes fizeram uso da tecnologia assistiva através de adaptações que foram utilizadas para talheres, fechaduras, utensílios de higiene pessoal, vestuário e ferramentas de trabalho. Observou-se como resultado que 93.6% desses pacientes obtiveram adesão ao dispositivo, retornando as suas atividades do dia-a-dia e ao trabalho, melhorando o autocuidado, e a interação social; e apenas 6.3% dos pacientes acharam incomodo o uso do dispositivo, não utilizando-os em público. Sendo assim, observa-se que a utilização de um dispositivo, mesmo que de baixo custo, adaptado, pode aumentar a autonomia dos pacientes e diminuir barreiras, promovendo inclusão.

Palavras-chaves: dispositivo; autocuidado; hanseníase.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL DA MÃO APÓS CORREÇÃO DE GARRA ULNAR EM PACIENTES COM HANSENÍASE.

Diogo Correia e SILVA⁽¹⁾, Bernardo Couto NETO⁽²⁾, Elifaz CABRAL⁽³⁾, Catarina Mabel MOREIRA⁽⁴⁾, Kazuê NARASHASHI⁽⁵⁾, Inaiacy BITTENCOURT⁽⁶⁾, Vagner SÁ⁽⁷⁾, Antônio José Ledo Alves da CUNHA⁽⁸⁾, Ana Paula FONTANA⁽⁹⁾, Maria Katia GOMES⁽¹⁰⁾.

Universidade Federal do Rio de Janeiro⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁾, Hospital Santa Marcelina⁽³⁻⁵⁾.

Introdução: A neuropatia hansênica resulta em fraqueza ou paralisia muscular, deformidades, redução da função e limitação de atividades. Três décadas após a introdução da poliquimioterapia como esquema terapêutico recomendado pela OMS, que define alta por cura por tratamento regular, as cirurgias reparadoras representam uma possibilidade concreta de garantir qualidade de vida aos pacientes incapacitados, recuperando sua função. Dados sobre avaliação funcional da mão após as cirurgias reparadoras são escassos. Para avaliar tal funcionalidade de forma subjetiva e objetiva, foram utilizadas a Escala SALSA, o questionário DASH e o Teste de Jebsen-Taylor (JTT), que avalia o desempenho na simulação de atividades comuns, fornecendo dados objetivos sobre a adaptação e/ou normalização da função. **Objetivo:** Avaliar a função da mão de pacientes com hanseníase, submetidos à cirurgia reparadora de mão em garra, através de cirurgias de transferência tendinosa utilizando a Escala SALSA, o questionário DASH e o JTT. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes submetidos a cirurgia de transferência tendinosa, dos quais 10 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, com média de idade de 49,5 anos e 6,3 anos de tempo de cirurgia. No escore total da Escala SALSA, 76% dos sujeitos apresentaram limitação de atividade leve ou moderada. Para os mesmos sujeitos, no escore específico para o domínio da mão, 76,5% apresentaram também limitação leve ou moderada. A nota média dos sujeitos na Escala DASH foi de 26,21. No teste de Jebsen & Taylor, quando feita a comparação dos sujeitos que operaram a mão direita com os valores normativos, pareados pela média de idade e gênero para a mão dominante, houve diferença significativa para todas as 6 tarefas ($p < 0,05$). Quando feita a comparação dos sujeitos que operaram a mão esquerda com os valores normativos, pareados pela média de idade e gênero para a mão não dominante, foi observado uma maior proximidade entre as médias, porém ainda assim são diferentes estatisticamente ($p < 0,05$). No entanto, para a Tarefa 4 (simular alimentação), não houve diferença estatística entre a média dos pacientes e o valor de normalidade. **Conclusões:** As escalas e o JTT foram de fácil aplicabilidade e úteis para mensurar, de maneira subjetiva e objetiva, a capacidade funcional da mão dos pacientes avaliados. Os dados deste estudo revelaram uma boa percepção do paciente em relação a funcionalidade da mão após a cirurgia reparadora para garra ulnar. Os pacientes avaliados apresentaram uma incapacidade funcional leve a moderada, de acordo com os escores da escala SALSA e do questionário DASH. Estes resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce das neurites agudas e de intervenções terapêuticas imediatas para prevenir a incapacidade física.

Palavras-chave: hanseníase; transferência tendinosa; avaliação funcional.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

HANSENÍASE VIRCHOWIANA.

Flávio GOYA⁽¹⁾, Renata Maria Rocha Campos NAGAO⁽²⁾, Marina Lopes de LIMA⁽³⁾.

13º Regional de saúde/Cianorte/Secretaria da saúde⁽¹⁻³⁾.

Introdução: a hanseníase é uma doença crônica, granulomatosa, causada pelo mycobacterium leprae, apresentando grande infectividade e baixa patogenicidade, sendo o trato respiratório superior dos pacientes multibacilares a principal via de eliminação do bacilo, tem um período de incubação longo de dois a sete anos. O tratamento é indispensável para curá-los e interromper a cadeia de transmissão da doença, é realizado através da PQT/OMS, sendo o esquema paucibacilar (rifampicina e dapsona) com 6 doses em até 9 meses e o esquema multibacilar (rifampicina, dapsona e clofazimina) 12 doses em até 18 meses. **Relato de caso:** trata-se de um paciente de 47 anos que no período de 11/02/2004 a 05/08/2004 foi tratado com PQT-PB para hanseníase, na ocasião diagnosticada com a forma MHT (não foi encontrado baciloscopia inicial). Em outubro de 2012 (8 anos após PQT-PB) procura o serviço de dermatologia sanitária apresentando alteração de sensibilidade em cotovelo direito e joelhos; placas exulceradas e eczematizadas em face anterior de joelhos e pernas; baciloscopia (17/12/2013) demonstra: I.P. de 4,33 e I.M. de 100% (bacilos fragmentados); biópsia de pele em braço esquerdo (11/12/2013): microscopia: os cortes revelam pele revestida por epiderme íntegra e típica. Na derme há infiltrado linfohistiocitário com formação de granulomas completos, superficial e profundo, pericapilar e perianexial. Conclusão: pele no braço esquerdo: hanseníase virchowiana. Nota: a coloração pelo método de ziehl-neelsen, resultou em grande quantidade de bacilos formando globias”. Baseado na história clínica, baciloscopia e histopatologia foi reiniciado tratamento para hanseníase agora com PQT-MB; após 5º dose do PQT-MB, já havia melhora das lesões cutâneas e diminuição da infiltração em face. **Discussão:** sendo a hanseníase doença que sabidamente causa grande morbidade e cujo tratamento pode interromper a cadeia de transmissão da doença; o manejo adequado da forma clínica torna-se importante, pois, não basta apenas o diagnóstico correto, mas também o tratamento para forma clínica correta, pois no caso relatado o PQT-PB não curou o paciente virchowiano. Chamamos a atenção ao I.M. que demonstrou 100% de bacilos fragmentados, porém, o I.M. demanda prática e habilidade além de ser uma análise de caráter subjetivo, quando necessário deve ser realizada em centros de referência com mais experiência.

Palavras chaves: hanseníase; virchowiana; tratamento.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

**DOR NEUROPÁTICA CRÔNICA HANSÊNICA : ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS COM ÊNFASE NO
TRATAMENTO COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA PELO WHOQOL.**

Emanuel de Jesus Soares de SOUSA⁽¹⁾, Danusa Neves SOMENSI⁽²⁾, Elzianne Pires de SOUZA⁽³⁾, Camila Dillelis Quaresma CARDOSO⁽⁴⁾, Cleide Fonseca PARACAMPOS⁽⁵⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁶⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻²⁻⁶⁾, Universidade do Estado do Pará⁽³⁻⁴⁻⁵⁾.

Introdução: Dor neuropática é uma síndrome dolorosa crônica de difícil tratamento que ocorre frequentemente, em pacientes com hanseníase. O tratamento preconiza o uso de analgésicos, anti-inflamatório hormonal ou não, codeína, antidepressivos tricíclicos, neurolépticos, anticonvulsivantes, e talidomida. **Objetivo:** Descrever pacientes com dor neuropática crônica hanseniana, diagnóstico, nervos acometidos, formas clínicas, síndromes motoras e sensitivas com ênfase no tratamento da dor neuropática crônica, utilizando a toxina botulínica e avaliação da qualidade de vida. **Metodologia:** Trata-se da descrição de 04 pacientes hansenianos portadores de dor neuropática crônica, oriundos do Núcleo de Medicina Tropical e do Centro Saúde Escola UEPA. Utilizou-se um protocolo específico incluindo os dados clínicos, demográficos, escala analógica da dor (EVA), protocolo DN4 e avaliação da qualidade de vida através do questionário breve preconizado pela Organização Mundial de Saúde WHOQOL e exame de eletroneuromiografia. Após o diagnóstico de dor neuropática, realizou-se intervenção terapêutica com toxina botulínica tipo A 100U da marca comercial BOTOX®, administrado por via sub-cutânea na área de comprometimento neural. Os pacientes foram avaliados num período de 0, 15, 45, 60 e 90 dias, e pelo questionário WHOQOL no dia 0 e 90. **Resultados:** Os casos avaliados apresentavam dor neuropática crônica, de acordo com os seguintes critérios: DN4 maior que 4 em 10 ; e/ou alteração sensorial e/ou motora no território do nervo acometido, assim como os achados no exame de eletroneuromiografia. Ao exame físico observou-se hipoestesia em trajetos de nervos, quanto à força: 03 casos apresentavam déficit em 4º grau e 01 caso em grau 5º, sem alteração. Foi administrado TxBA 100U nos 04 pacientes, em 03 casos observou-se alívio completo da dor no período de 15 dias, e retorno dos sintomas em menor intensidade após este período, e 01 caso inicialmente não houve redução no quadro algico na primeira quinzena, só ocorrendo após 45 dias de avaliação. Não foram observados efeitos adversos à medicação e todos apresentaram melhora de qualidade de vida de acordo com os critérios estabelecidos pelo WHOQOL, os pacientes continuam em seguimento terapêutico para avaliação completa do tratamento. **Conclusão:** Os sintomas algicos apresentados pelos pacientes foram caracterizados como dor neuropática de alta intensidade, contínua, persistente e refratária ao tratamento habitual. O uso de TxB mostrou-se como boa opção terapêutica no alívio do quadro doloroso, promovendo melhora na vida de pacientes portadores de dor neuropática crônica hanseniana.

Palavras chaves: Dor Neuropática; Toxina Botulínica.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE CASO.

Mariana Tomazini BERNARDI⁽¹⁾, Márcio César Reino GAGGINI⁽²⁾, Marcela de OLIVEIRA⁽³⁾, Livia Morimotta Assis dos SANTOS⁽⁴⁾, Marcelo de Paula Souza e SILVA⁽⁵⁾, Juliana MARCHIORI⁽⁶⁾, Camila de Souza DAHER⁽⁷⁾.

Universidade Camilo Castelo Branco⁽¹⁻⁷⁾.

Introdução: A hanseníase trata-se de uma patologia infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. As reações hansênicas são classificadas em: reação hansênica tipo I ou reversa (RR) e a reação hansênica tipo II apresentando os tipos eritema nodoso hansênico (ENH), eritema polimorfo (EP) e eritema nodoso necrotizante (ENN). O Fenômeno de Lúcio é uma variante da reação tipo II. Essas reações podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento com Poliquimioterapia segundo a OMS (PQT/OMS), são mais comuns no início da terapia ou nos tratamentos de períodos mais curtos, tendem a ocorrer após o tratamento. Tais reações são as principais causas das sequelas neurológicas e incapacidades relacionadas. **Objetivo:** Relatar um caso de fenômeno de Lúcio há 6 anos. **Materiais e métodos:** Dados obtidos por revisão do prontuário e revisão da literatura. **Resultado:** Paciente D.S.M., 52 anos, sexo masculino, branco, diabético, realizou tratamento de hanseníase multibacilar dimorfa (MHD) com esquema PQT/MB/OMS administrado em doze doses no CADIP (Centro de Atendimento às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias) de Fernandópolis-SP há 10 anos. Após diagnóstico e tratamento realizados em 2004 manteve-se em retornos periódicos no mesmo local para acompanhamento e avaliação. Em retorno após 4 anos, observou-se lesões hipocrômicas em membros superiores, inferiores e tórax, além de presença de lesão úlcero-necrótica infectada em face lateral de coxa esquerda que atingiu 30 centímetros no maior diâmetro, sendo diagnosticado Fenômeno de Lúcio através de biópsia da pele. A baciloscopia em 2008 mostrou ausência de bacilos álcool-ácido-resistentes na lesão da coxa esquerda. A biópsia mostrou pela técnica hematoxilina e eosina: epiderme preservada, derme superficial e profunda com infiltrado inflamatório linfocitário perivascular, edema e proliferação vascular em derma superficial, ausência de granulomas, globias, células gigantes multinucleadas e ausência de malignidade na amostra. Na técnica Ziehl-Neelsen: pesquisa para B.A.A.R. negativa. No mesmo ano, iniciou tratamento com Talidomida, antibioticoterapia e corticoterapia. O paciente cursou o quadro com anemia que há dois anos evoluiu para displasia de medula, a biópsia da medula óssea apresentou medula hiperplásica com alterações displásicas e megaloblastose. **Conclusão:** Podemos concluir que o tratamento da hanseníase e o Fenômeno de Lúcio resultam em grande incapacidade física e emocional, portanto um acompanhamento adequado permite a identificação precoce de complicações desta patologia possibilitando a otimização do tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase; Fenômeno de Lúcio; Poliquimioterapia.

CASOS DE HANSENÍASE NODULAR DA INFÂNCIA EM DUAS CRIANÇAS DA MESMA FAMÍLIA.

Marcos Vinícius CLARINDO⁽¹⁾, Adriana Tomazzoni POSSEBON⁽²⁾, João Victor MASCHIO⁽³⁾, Roseli Terezinha RUARO⁽⁴⁾, Julio Cesar EMPINOTTI⁽⁵⁾, Alexandre Galvão BUENO⁽⁶⁾.

Universidade Estadual do Oeste do Paraná⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase nodular da infância foi inicialmente descrita no Brasil por Souza Campos em 1937. Considerada uma variante benigna da hanseníase tuberculoide, essa forma clínica acomete predominantemente crianças de 1 a 4 anos de idade e se caracteriza por lesão tuberonodular, geralmente única, situada com maior frequência na face. Embora haja tendência à involução espontânea, o tratamento precoce é recomendado. A detecção de casos novos de hanseníase em crianças e adolescentes tem importante significado epidemiológico, sendo indicador da tendência secular da endemia. **Objetivos:** Descrever dois casos de Hanseníase nodular da infância em crianças da mesma família, e com diversos casos de adultos bacilíferos. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de caso, destinado à caracterização de aspectos semiológicos, etiológicos e fisiopatológicos da Hanseníase nodular da infância. **Resultados: Caso 1:** Paciente do sexo feminino de 5 anos apresentava lesão eritematosa em região malar esquerda há em torno de 4 meses. Sem outras manifestações cutâneas ou sistêmicas. Diversos casos familiares de Hanseníase multibacilar, dentre eles os pais e a avó que convive em mesmo domicílio, estando ela ainda em poliquimioterapia multibacilar. Ao exame físico notamos placa eritematosa infiltrada em região malar esquerda, bem delimitada, de bordos elevados, com 30x20 mm de extensão. Submetida a biópsia incisional, que evidenciou a presença de granulomas de células epitelioides na derme reticular e em torno dos anexos, com denso infiltrado linfocitário ao redor. Desta forma confirmamos o diagnóstico de Hanseníase nodular da infância que era a principal suspeita, tendo sido a paciente tratada com esquema poliquimioterápico paucibacilar com boa evolução. **Caso 2:** Paciente do sexo masculino de 4 anos, primo da primeira paciente e de convívio domiciliar, apresentava lesão eritematosa em região mentoniana há em torno de 2 meses. Ao exame físico notamos placa eritematosa infiltrada, bem delimitada com extensão de 20x10 mm em região mentoniana. Exame histopatológico evidenciou a presença de granulomas em derme reticular média e profunda, o que confirmou a hipótese de Hanseníase nodular da infância, tendo sido o paciente conduzido segundo esta patologia. **Conclusões:** Esta variedade de Hanseníase representa manifestação de primo-infecção em organismo com boa resposta inflamatória, e que foi submetido a cargas bacilares intensas e contínuas. Apesar dos achados histopatológicos serem semelhantes à forma tuberculoide do adulto, podemos identificar algumas diferenças importantes. A variante nodular da infância acomete quase que exclusivamente a primeira infância, apresentando-se como lesão única ou em pequeno número, havendo possibilidade de regressão espontânea em 6 meses a 3 anos em média, quando permanece cicatriz arredondada, atrófica e de limites nítidos. Topograficamente, acomete com mais frequência áreas de traumatismo como face e membros, sendo o acometimento neural incomum, e com característica hiperergia ao teste de Mitsuda. Seu diagnóstico é capaz de prever a eficiência do Sistema de Saúde, visto que esta variante representa casos de diagnóstico precoce e sem a ocorrência de sequelas.

Palavras-chave: Hanseníase nodular da infância; hanseníase tuberculoide; epidemiologia.

FACTÍCIA ASSOCIADA A HANSENÍASE MULTIBACILAR.

Lucia Emiko IMAZU⁽¹⁾, Mauro Filgueiras MENDES⁽²⁾, Evandro Jose PADOVESI⁽³⁾.

Associação Filantrópica Humanitas⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A dermatite factícia, também conhecida como dermatite artefata, é uma condição freqüente nos consultórios dermatológicos. Normalmente atribui-se ao paciente, grande parte da culpa, pois é comum o paciente ser classificado como demasiadamente ansioso e compulsivo. No entanto, deveria tentar-se descobrir a razão do desencadeamento e da manutenção dos sintomas, pois os autores já observaram alguns casos de franca factícia associados a hanseníase, em decorrência dos sintomas de pinicação, queimação ou prurido referidos pelos pacientes. **Objetivos:** Tentar sensibilizar os profissionais da área de saúde a não classificarem os pacientes como ansiosos compulsivos simplesmente, sem antes investigarem-no detalhadamente, a começar pelo exame dermatológico completo. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados clínicos observacionais, análise baciloscópica e acompanhamento clínico dos pacientes. **Resultados:** Relatamos uma paciente de 49 anos, que apresentava há vários anos ferimentos em tronco, braços e face. Queixava prurido persistente no corpo, chegando a perder o sono. Apresentava lesões hipercrômicas antigas, lesões ulceradas ou escoriadas na face, ombros, e membros superiores e manchas eritematosas de limites imprecisos no tronco e braços, não percebidas pela paciente. Apresentava IB = 1,25 + e IM = 12,5%. Não realizou biopsia e recebeu PQT MB por 1 ano. As lesões de factícia desapareceram, juntamente com o prurido, 6 meses após a introdução da PQT. **Conclusões:** Chamou a atenção dos autores, uma paciente "rotulada" de ansiosa em decorrência da "factícia" ter melhorado completamente do seu quadro dermatológico inicial com o tratamento da hanseníase. Isto significa que na realidade que ela não tinha comprometimento emocional grave e que o causador do quadro era a hanseníase, uma doença infecciosa tão comum no Brasil. Os autores chamam a atenção para que os profissionais de saúde examinem mais atentamente todo paciente com quadro sugestivo de factícia, pois podem existir vários outros casos similares ainda sem o devido diagnóstico da hanseníase.

Palavras-Chaves: hanseníase; prurido; factícia.

PRURIDO PODE SER MANIFESTAÇÃO DE HANSENÍASE MULTIBACILAR.

Lucia Emiko IMAZU⁽¹⁾, Mauro Filgueiras MENDES⁽²⁾, Evandro Jose PADOVESI⁽³⁾, Cleide Lilian SUBTIL⁽⁴⁾.

Associação Filantrópica Humanitas⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: Os autores observaram casos de hanseníase Virchowiana e Dimorfa lepromatosa que demoraram meses a anos procurando serviços médicos devido prurido, queimação ou pinicação na pele, que eram interpretados pelos próprios pacientes ou por médicos e farmacêuticos, como sendo “alergia” ou “sarna”. **Objetivos:** Contribuir para o diagnóstico mais precoce da hanseníase multibacilar. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados clínicos observacionais, análise baciloscópica e acompanhamento clínico dos pacientes. **Resultados:** São apresentados 5 casos onde o prurido era motivo de consultas constantes pelos pacientes virchowianos ou dimorfos lepromatosos. São 4 mulheres e 1 homem, com idade média de 52 anos, todos multibacilares, com IB variando de 1,25+ a 4+ e IM variando de 12,5% a 50%. As lesões específicas observadas eram sutis em 2 casos e outros 3 casos já apresentavam queimaduras e anestesia de mãos ou pés. Com a introdução da PQT, 4 casos tiveram rápido desaparecimento do prurido e em 1 caso o sintoma persistiu por 2 anos, embora em muito menor intensidade. Uma paciente não soube informar precisamente o tempo de prurido até o diagnóstico da hanseníase, mas em 4 pacientes esse tempo variou de 8 meses a 3 anos. **Conclusões:** O paciente virchowiano ou dimorfo lepromatoso pode ter disestesia antes de perceber a pele anestésica. Esta disestesia pode ser interpretada pelo paciente como sendo prurido, pinicação ou queimação na pele. Estes sintomas melhoraram rapidamente com a PQT multibacilar. Acredita-se na importância de alertar os profissionais da área de saúde sobre a importância de se incluir a pesquisa de hanseníase no diagnóstico diferencial de prurido crônico. A existência de 3 casos com comprometimento de troncos nervosos e queimaduras que não foram diagnosticados apesar de já serem casos gritantes do ponto de vista dermatológico, mostra a necessidade de maior treinamento das equipes básicas da saúde pública no Brasil.

Palavras-Chaves: hanseníase; prurido; multibacilar.

LESÕES PLANTARES PÁPULO-CERATÓSICAS EM HANSENÍASE ALTAMENTE BACILÍFERA.

Lucia Emiko IMAZU⁽¹⁾, Mauro Filgueiras MENDES⁽²⁾, Evandro Jose PADOVESI⁽³⁾, Cleide Lilian SUBTIL⁽⁴⁾, Dora Maria GRIMALDI⁽⁵⁾.

Associação Filantrópica Humanitas⁽¹⁻⁴⁾, Laboratório Micropar⁽⁵⁾.

Introdução: Sequelas avançadas nos pés de hansenianos são bem conhecidas, mas não há muito material descrevendo lesões cutâneas específicas nas regiões plantares. A hanseníase pode apresentar lesões cutâneas em qualquer parte do corpo, e os pés nem sempre são devidamente examinados. Por outro lado, lesões cutâneas plantares permitem vários diagnósticos diferenciais. Faz-se necessário um contínuo treinamento dos profissionais de saúde para reconhecer precocemente casos multibacilares de hanseníase. **Objetivos:** Chamar a atenção para lesões cutâneas de aspecto pápulo-ceratósico vistas em pés de hansenianos multibacilares avançados. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados clínicos observacionais, análise baciloscópica e histopatológica, acompanhamento clínico dos pacientes tratados com PQT. **Resultados:** Autores apresentam 3 casos de hanseníase multibacilar graves apresentando lesões cutâneas plantares de aspecto pápulo-ceratósico ou pápulo-escamo-ceratósico ou pápulo-verrucoso, distribuídos em regiões plantares e laterais dos pés. Tais lesões eram persistentes, geralmente assintomáticas, mas eventualmente provocavam uma leve dor. Os pacientes foram previamente tratados em outros serviços como eczema ou micose, sem melhora. Também apresentavam infiltração cutânea evidente, hansenomas e comprometimento nasal (todos apresentavam obstrução nasal com sangramento eventual e 1 paciente já tinha perfuração do septo). O Índice Baciloscópico (IB) foi muito elevado nos 3 casos (caso 1 = 5+; caso 2 = 4,5+; caso 3 = 4,2+). As lesões não foram tratadas com qualquer tipo de tópicos, nem mesmo hidratantes, e observou-se que as mesmas foram regredindo com a poliquimioterapia. **Conclusões:** Para um profissional treinado, o reconhecimento da hanseníase virchowiana é relativamente fácil, principalmente em casos avançados. Dois destes pacientes haviam procurado clínicos que não reconheceram a hanseníase e trataram sem sucesso as lesões dos pés. Do ponto de vista dermatológico, o aspecto das lesões plantares permite vários diagnósticos diferenciais, tais como: tinea pedis, disidrose, dermatite de contato, verruga viral, tunguíase e psoríase. As lesões pápulo-ceratósicas persistentes foram vistas em vários casos altamente bacilíferos e chamou a atenção dos autores que sugerem pensar em hanseníase quando se depararem com lesões de aspecto pápulo-ceratósico em pés.

Palavras-Chaves: hanseníase; pés; pele.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

GRANULOMA EPITELIÓIDE.

Carlos Augusto Zanardini PEREIRA⁽¹⁾, Margareth lassuko FURUSHO⁽²⁾, Valéria Zanella FRANZON⁽³⁾, Noely Vigo do ROCIO⁽⁴⁾, Estela JONER⁽⁵⁾, Ionam BENAZZI⁽⁶⁾, Larissa MONTANHEIRO⁽⁷⁾.

Fundação Pro- Hansen⁽¹⁻⁷⁾.

Introdução: Sarcoidose é doença crônica granulomatosa, etiologia desconhecida, representada por granulomas de células epitelióides. É afecção sistêmica. Atinge adultos jovens, predominância do sexo feminino. Para as lesões cutâneas, a possibilidade de desfiguramento é a indicação de tratamento. **Objetivo:** Relato ilustrativo de um caso clínico de sarcoidose onde pretendemos discutir as principais manifestações dermatológicas desta doença granulomatosa e informando o dermatologista da importância do diagnóstico precoce, e seguimento longo prazo, que associado a melhor qualidade de vida e maior sobrevida destes pacientes. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada com os termos "Granulomas"; "Doença crônica granulomatosa" e "Sarcoidose", via PubMed e Lilacs, tendo sido considerados os estudos mais relevantes e dados do prontuário da paciente. **Resultados:** descrição do seguinte caso em que uma paciente do sexo feminino, 32 anos, apresentando ao exame físico lesões cutâneas pápulo-eritematosas ou placas anulares e descamativas com aspecto geleia de maçã, disseminadas em membros, face e quadril há mais de 10 anos, encaminhada ao nosso serviço com laudo histopatológico de hanseníase tuberculóide, negando história familiar positiva para esta patologia. Realizou-se um segundo exame histopatológico apresentando alterações compatíveis com a hipótese clínica de Sarcoidose. Iniciado corticoterapia oral e tópica, metotrexato 15mg/semana e ácido fólico 5mg/semana, acompanhamento multidisciplinar. **Conclusão:** A paciente aqui descrita mostrou quadro clínico compatível com a forma cutânea crônica da sarcoidose. Ressalta-se aqui que o diagnóstico na fase inicial da doença, evitando o tratamento incorreto, e a evolução para um pior prognóstico.

Palavras-Chave: granulomas; doença crônica granulomatosa; sarcoidose.

LOCALIZAÇÃO INCOMUM DE LESÕES DE HANSENÍASE DIMORFA: RELATO DE CASO.

Noely do Rocio VIGO⁽¹⁾, Ionam BENAZZI⁽²⁾, Lismary MESQUITA⁽³⁾, Maria Luiza RIBAS⁽⁴⁾.

Fundação Pró-Hansen⁽¹⁻⁴⁾.

Introdução: A hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae* é uma doença infecciosa crônica, que se apresenta clinicamente com vários tipos lesões dermatológicas: máculas, pápulas, placas, nódulos, placas de alopecia. O bacilo tem predileção por áreas corporais com menor temperatura e mais sujeitas ao trauma. Couro cabeludo, palmas, plantas, órgãos genitais, virilhas, axilas, pálpebras, banda transversal da pele sobre a área lombossacra, linha média das costas e do períneo são descritas como zonas imunes ao desenvolvimento de lesões. A genitália masculina externa é considerada área relativamente imune para a ocorrência de lesões apesar das temperaturas mais baixas da bolsa escrotal e testículos. **Objetivo:** relatar de caso clínico da forma dimorfa-tuberculóide apresentando lesões de bolsa escrotal e enfatizar a necessidade de exame físico completo. **Relato do caso:** L.L.S., 46 anos, queixava-se de lesão na bolsa escrotal há cerca de um ano, com evolução gradual e progressiva. Ao exame dermatológico foram observadas: uma lesão em placa eritemato-descamativa, com perda da sensibilidade térmica, localizada no cotovelo direito; duas placas, infiltradas, com perda da sensibilidade térmica, localizadas na bolsa escrotal, uma lesão macular eritemato-vinhosa no cotovelo esquerdo e duas manchas hipocrômicas, com diminuição da sensibilidade térmica e alopecia, nos terços distais posteriores das pernas. Biópsia de lesão da bolsa escrotal: dermatite crônica granulomatosa com presença de neurite. Pesquisa de BAAR para Hansen na linfa de orelhas e cotovelos: negativa. Estesiometria evidenciou perda da sensibilidade plantar bilateralmente. **Resultados:** Paciente apresentava total de seis lesões satisfazendo os critérios de diagnóstico de Hanseníase Multibacilar. Ao final do quinto mês de tratamento PQT-MB as lesões da bolsa escrotal haviam regredido totalmente. **Conclusão:** Nenhuma parte da pele é imune à infecção pelo *Mycobacterium leprae*. Lesões na região genital, a qual é considerada "zona imune", podem não ser detectadas em muitos pacientes, exceto se especificamente procuradas. O aumento da incidência de lesões nestas regiões do corpo nos episódios reacionais, especialmente do tipo 1, pode ser devido ao fato de que lesões clinicamente inaparentes tornarem-se evidentes durante a reação. A anamnese detalhada, o exame dermatoneurológico completo e a estesiometria foram fundamentais para diagnóstico correto da forma clínica de hanseníase e, conseqüentemente, da terapêutica adequada. Num país endêmico como o nosso, é pertinente lembrar a hanseníase como diagnóstico diferencial nas lesões da região genital.

Palavras-chave: hanseníase; zonas imunes; classificação.

COMPLICAÇÕES DO USO CRÔNICO DE CORTICÓIDE NO TRATAMENTO DA REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II.

Alanna Santoro VINHAS⁽¹⁾, Cássio⁽²⁾, Bruna Sabatovich Villarejo IOSIFOVICH⁽³⁾, Bruno Messias Pires FREITAS⁽⁴⁾, Laila Pedrinha MOCARZEL⁽⁵⁾, Lina HERNANDEZ⁽⁶⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁷⁾.

IDPRDA - Dermatologia Sanitária/SCMRJ⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁾, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽²⁾.

Introdução: A reação hansênica tipo II é uma exacerbação da imunidade humoral e pode manifestar-se como eritema nodoso hansênico, eritema polimorfo e eritema nodoso necrotizante. A OMS recomenda o uso de corticóides no tratamento da reação hansênica associado ao uso da Talidomida para o tratamento do eritema nodoso, exceto em mulheres em idade fértil. O esquema preconizado é Prednisona 0,5 a 1 mg/kg/dia até a melhora clínica, mantendo a dose inicial por 15 a 30 dias quando deve ser iniciada a retirada gradual da medicação. O tempo total de uso deve ser em média de 3 a 5 meses. **Objetivos:** Dar enfoque as complicações do uso crônico de corticóides em pacientes com reação hansênica. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** D. A. A, masculino, 48 anos, com antecedente de hanseníase multibacilar tratada com PQT durante 16 meses, apresentou eritema nodoso hansênico, tratado com prednisona 40mg/dia associado à talidomida 5mg/dia por 5 anos. Paciente hipertenso, em uso de hidroclorotiazida e atenolol. Relata aparecimento há 8 meses de placa eritemato-verrucosa, com pontilhado enegrecido, de bordos bem delimitadas, contorno bem definido com halo eritematoso e sinais flogísticos, medindo cerca de 4 a 6 cm em face posterior da perna direita; e aparecimento de placas eritemato-descamativas levemente pruriginosas, arredondadas, localizadas no tórax, abdome, dorso, couro cabeludo, região occipital, cotovelos e joelhos. Observa-se fâscies cushingóide e escleras ictéricas. Diante da história clínica e do exame dermatológico, a hipótese diagnóstica da lesão isolada foi de tuberculose cutânea, sendo realizada biópsia e de psoríase para as lesões disseminadas. **Conclusões:** O uso crônico de corticóides acarreta diversos efeitos colaterais, como o aumento da pressão arterial, cushing induzido, aumento da gordura intra-abdominal, supressão das respostas inflamatórias e imunossupressão que favorece a ocorrência de infecções como a tuberculose cutânea, doença caracterizada por lesão papulotuberosa de aspecto verrucoso ou crostoso, seco, com halo inflamatório, progredindo com necrose central. O uso de corticóide deve ser feito com cautela, pensando nos efeitos adversos. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado dos eventos reacionais são desafios atuais.

Palavras-Chaves: reação hansênica; uso crônico de corticóide; PLEC.

FIBROMIALGIA CONCOMITANTE À REAÇÃO HANSÊNICA E A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO.

Alanna Santoro VINHAS⁽¹⁾, Cassio Porto FERREIRA⁽²⁾, Natalie Schirmbeck Dall AGNOL⁽³⁾, Bruna Sabatovich Villarejo IOSIFOVICH⁽⁴⁾, Müller da Silva VIEIRA⁽⁵⁾, Olga Lucia Rivera PALACIOS⁽⁶⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁷⁾.

IDPRDA - Dermatologia Sanitária/SCMRJ⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁾, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽²⁾.

Introdução: A fibromialgia é um tipo de reumatismo não articular, mais frequente no sexo feminino, caracterizada por dor musculoesquelética e à palpação dos pontos tendinosos (tender points), com sintomatologia de dor difusa e crônica, sem especificação de origem, enquanto as reações hansênicas são fenômenos de hipersensibilidade aguda diante dos antígenos do *Mycobacterium leprae*, podendo surgir antes, durante ou após o tratamento, e são caracterizadas por manifestações sistêmicas, dermatológicas e neurológicas. **Objetivos:** Relatar a importância do diagnóstico da fibromialgia e da reação hansênica. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, tratada para hanseníase Virchowiana com PQT-MB durante 12 meses e atualmente com raspado cutâneo (baciloscopia) negativo. Refere uso irregular de Prednisona 20mg/dia por 2 anos consecutivos para controle das crises álgicas. Encaminhada pelo posto de saúde, relatando aparecimento de "manchas e caroços". Ao exame dermatológico observa-se máculas e pápulas eritematosas na face, pavilhão auricular, MMSS e MMII, edema no dorso das mãos e pés e presença de nódulos à palpação no tronco, dorso e braço, extremamente dolorosos, com presença de sinais flogísticos, sugestivos de eritema nodoso hansênico, além de intensa artralgia e mialgia generalizada sem localização definida e parestesia nas mãos e pés, com rigidez articular e palpação dos tender points positiva, configurando o diagnóstico de fibromialgia. **Conclusões:** É importante saber diferenciar fibromialgia e reação hansênica e diagnosticar cada uma delas de forma isolada ou concomitante, pois apresentam em comum a fadiga, parestesia, rigidez articular, artralgias e dor difusa. A paciente apresentou pontos dolorosos, edema de partes moles e nódulos eritematosos dolorosos, que caracterizam fibromialgia e reação hansênica tipo II, respectivamente. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado desses eventos são desafios atuais e o uso prolongado de corticosteroide torna difícil o manuseio nesses pacientes.

Palavras-Chaves: fibromialgia; reação hansênica; corticoterapia.

HANSENÍASE NEURAL PURA: AVALIAÇÃO DE SEUS SINAIS E SINTOMAS PARA UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ESPECÍFICO.

José Augusto da Costa NERY⁽¹⁾, Marselle Codeço BARRETO⁽²⁾, Paola Janina LEDESMA⁽³⁾, Tatiana Penna de QUEIROZ⁽⁴⁾, Fernando Andrez Vargas SANCHES⁽⁵⁾, Larissa Amanda de Paiva VILHENA⁽⁶⁾.

Setor de Dermatologia Sanitária Azulay RJ⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: A hanseníase neural pura é caracterizada por acometer os nervos periféricos e/ou troncos nervosos com ausência de lesões dermatológicas. No geral, o acometimento é de mais de um tronco nervoso, sendo o ulnar, mediano e fibular os mais afetados. Os nervos estão dolorosos à palpação e podem não se apresentar com espessamento. Os sintomas de hipoestesia, parestesia e queimor contínuos podem preceder a alteração motora. O seu diagnóstico é difícil e geralmente tardio, o que pode facilitar o avanço para sequelas. **Objetivos:** Enfatizar, através de relato de caso clínico, os sintomas neurais que poderiam nortear o diagnóstico da hanseníase neural pura, favorecendo uma intervenção mais precoce. **Materiais e Métodos:** Relatar caso de paciente masculino, 67anos, que compareceu ao Ambulatório, apresentando lesões bolhosas de conteúdo hemorrágico e sequelas neurológicas. Foi realizada baciloscopia com resultado negativo. Submetido a exame neurológico e eletroneuromiográfico sendo afastadas as possibilidades de doenças de neuropatia periférica, pelos exames complementares. Diagnosticado com Hanseníase Neural Pura, o paciente residia em área endêmica e tinha contato com paciente multibacilar, corroborando esse diagnóstico. Iniciou tratamento com PQT-PB. **Resultados:** Paciente vem sendo acompanhado no serviço desde Julho de 2012. Após o término do tratamento apresentou lesões cutâneas que ao exame sugeriam um quadro de Reação tipo I. Na avaliação, apresentava-se com máculas e placas eritemato-hipocrômicas de contornos definidos em membros superiores, inferiores e tronco, lesões úlcero-crostosas em dorso do 2º, 3º e 4º quirodáctilo (E) e polpa do 2º quirodáctilo (E), além de espessamento e dor em nervo ulnar esquerdo (grau 1 de incapacidade pela avaliação fisioterápica). Foram solicitados exames de rotina, sorologias e baciloscopia que se revelou negativa e os demais sem alterações. Diante do quadro foi iniciado Prednisona 40mg/dia, Ivermectina 30mg em duas doses semanais e encaminhamento ao Projeto Ferida do ambulatório. Retorno do paciente em 30 dias. **Conclusão:** A Hanseníase é uma doença crônica que pode evoluir com complicações motoras e sequelas, como ocorreu no paciente em tela. No Brasil, a frequência desta forma de Hanseníase fica em torno de 7 a 8%, sendo que em alguns casos podem evoluir após o tratamento com episódios reacionais tipo I.

Palavras-chaves: hanseníase; reação reversa; neurite aguda.

ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HANSENIANOS COM E SEM DOR NEUROPÁTICA.

Simone de la ROCQUE⁽¹⁾, Danusa Neves SOMENSI⁽²⁾, João Sérgio de Sousa OLIVEIRA⁽³⁾, Alisson Ramos da SILVA⁽⁴⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁵⁾.

Universidade do Estado do Pará⁽¹⁻⁵⁾.

Introdução: A hanseníase é doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico e sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural. Provoca dor neuropática, podendo causar incapacidades físicas que afetam consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, poucos estudos descrevem a relação da dor neuropática hanseniana com a qualidade de vida relacionada a saúde de hansenianos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes hansenianos considerando a presença ou ausência da dor neuropática. **Materiais e métodos:** Uma série de casos, onde foram avaliados 60 pacientes hansenianos com diagnóstico clínico segundo a Organização Mundial de Saúde e, agrupados em: grupo a) Presença de dor neuropática; b) Ausência de dor neuropática. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário de qualidade de vida: Health Survey Short-Form SF-36, o qual considera para a análise de escores pontuação de 0.0 a 100, sendo que maior pontuação = melhor estado de saúde e qualidade de vida. **Resultados:** Na avaliação da qualidade de vida utilizando-se a relação ausência e presença de dor, com exceção do domínio "aspectos sociais", os demais domínios apresentaram valores médios de escores maiores no grupo de pacientes com ausência de dor, comparados aos valores encontrados no grupo com presença de dor, havendo significância estatística SF-36 ($p < 0.05$). A variável gênero não influenciou na qualidade de vida de ambos grupos. Quanto a faixa etária, na relação dor e qualidade de vida, pacientes do grupo com dor e faixa etária ≥ 45 anos obtiveram valores de escores abaixo de 30.0 pontos e, o menor valor encontrado foi de 18.7 no domínio "saúde mental". Na forma clínica não houve diferenças significantes entre Paucibacilar (PB) e Multibacilar (MB) quando feita observação nos dois grupos, porém na análise entre grupos distintos encontrou-se diferenças nos valores de escores dos domínios da qualidade de vida, onde 78.8 do "aspecto emocional" e 65.8 de "saúde mental" em pacientes com ausência de dor e forma Paucibacilar e, valores de domínios bem menores como 12.1 e 20.7 respectivamente em pacientes com presença de dor e forma PB. **Conclusão:** Este estudo demonstra a diferença na avaliação da qualidade de vida de pacientes hansenianos Com e Sem dor neuropática e, conclui que a presença da dor neuropática pode ser considerada fator agravante na qualidade de vida de pacientes hansenianos. Sugere-se novos estudos que busquem conhecer melhor o impacto da dor hanseniana na qualidade de vida de pacientes com hanseníase.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Dor neuropática; Hanseníase.

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 2 APÓS 15 ANOS DA ALTA TERAPÊUTICA.

Noely do Rocio VIGO⁽¹⁾, Lysmary MESQUITA⁽²⁾, Marcus Henrique SAKUMOTO⁽³⁾.

Fundação Pró-Hansen⁽¹⁻²⁾, Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná⁽³⁾.

Introdução: Reações hansênicas pós-PQT são bem documentadas na literatura, mas as publicações são poucas quando observadas anos após cura medicamentosa, sendo consideradas na maior parte das vezes como recidiva. A frequência de episódios reacionais é maior no 1º ano após a alta por cura, segundo estudos realizados no Brasil e África. Formas clínicas multibacilares apresentam maior frequência de reações durante e após o término da PQT. **Objetivo:** Relatar caso de reação tipo 2, quinze anos após cura. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo. Masculino, 22 anos, apresentando manchas hipocrômicas e parestesias na perna direita. Biópsia cutânea com presença de bacilos. Pesquisa de BAAR na linfa de lóbulos auriculares e dos cotovelos positiva com IB de 0,5. Diagnosticado como MHD. Tratamento realizado com PQT MB - 24 doses, de junho de 1992 a Agosto de 1994. Quinze anos após, em Março de 2010, apresentou lesões nodulares eritematosas nos maléolos mediais dos tornozelos. A biópsia do local demonstrou infiltrado inflamatório crônico com linfócitos, histiócitos e fibrose (paniculite crônica granulomatosa), presença focal de macrófagos e bacilos fragmentados. Pesquisa de BAAR na linfa de lóbulos auriculares e cotovelos negativa. **Resultados:** Tratado com prednisona 40mg dia e posterior desmame, associado a talidomida 100mg dia e pentoxifilina 1.200mg dia. As lesões clínicas regrediram. Paciente acompanhado até o momento, sem evidência de lesões dermatoneurológicas sugestivas de recidiva ou reações. Pesquisa de BAAR realizadas em 2011 e 2014 na linfa de lóbulos auriculares e cotovelos negativas. **Conclusões:** A compreensão da correlação entre as formas clínicas e os estados reacionais é extremamente importante, principalmente quando estes ocorrem anos após término da PQT podendo ser confundidos como recidiva. Episódios de ENH podem ocorrer até 7 ou 8 anos após alta por cura. O achado histopatológico mais característico do ENH é o infiltrado neutrofílico, podendo haver paniculite, agressão neural e vasculite e, nas lesões mais antigas o infiltrado inflamatório é composto por linfócitos e plasmócitos. Os achados histopatológicos variam de acordo com o tempo de evolução da lesão no momento da biópsia. Manifestações clínicas discretas de reações hansênicas são difíceis de distinguir das recidivas por exame clínico de rotina, cuja confirmação requer a detecção da multiplicação do *M. leprae* através de inoculação na pata do camundongo, procedimento caro e demorado, por isto o critério adotado pela OMS para evidenciá-la nos paciente multibacilares, é a elevação do Índice bacilos cópico de pelo menos de 2 logs em um local único, associado à evidências de deterioração clínica (manchas novas na pele ou nódulos e / ou dano neural). Recidivas e reações tardias ocorrem em tempos diferentes após o término da PQT. Não existem programas padronizados de follow-up nos programas de controle da hanseníase. A confiabilidade da taxa de recidiva é o único parâmetro para determinar a eficácia da (PQT).

Palavras chave: hanseníase; reação tardia; recidiva.

RELATO DE CASO: HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM PACIENTE COM AIDS.

Daniela Valença BAREL⁽¹⁾.

Prefeitura Municipal de Bragança Paulista⁽¹⁾.

Introdução: A epidemiologia das doenças micobacterianas causadas pelo complexo do *Mycobacterium avium* e pela tuberculose foi alterada com o advento da Aids. Porém, sabe-se que a incidência e evolução da hanseníase não foram modificadas em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Objetivos:** Relato de caso de paciente com Aids, em tratamento com anti-retrovirais (TARV), apresentando hanseníase virchowiana. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, procedente de Juazeiro-BA, residente em Bragança Paulista há quatro anos, em acompanhamento no Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais desde janeiro de 2011, em uso de 3TC+ TDF+ATV/RIT. Apresenta aparecimento de pápulas endurecidas, levemente eritematosas, assintomáticas iniciadas em abdomen e progredindo para todo o corpo. Foram realizados exames laboratoriais, biópsia, cultura e baciloscopia. **Resultados:** HMG: Hm3,69 Hb13 Htc38,5 LG5.400, CD4 259 em 08/10/2013, CV indetectável, bioquímica normal. Cultura para fungos e micobactéria negativas. Baciloscopia: LOE+4, LOD+4, CD+3, CE+3, pápula em abdomen +5 e foram observadas globias. Anátomo-patológico: múltiplas globias, com macrófagos com inúmeros bacilos. De acordo com os resultados obtidos, foi instituído tratamento com poliquimioterapia multibacilar (Dapsona+Clofazimina+Rifampicina), havendo resolução das lesões. **Conclusões:** A relação entre infecção pelo HIV e hanseníase ainda não é totalmente compreendida. Sabe-se que a incidência de hanseníase não está aumentada em pacientes com HIV e não se pode afirmar que a infecção pelo HIV altere a evolução da hanseníase. Trabalhos demonstram que com a TARV e a síndrome da recuperação imunológica (IRIS) pode haver desencadeamento da hanseníase e/ou reação hansênica tipo I. Todo o espectro de manifestações clínicas da hanseníase é contemplado na coinfecção com a Aids, mas predominam os casos paucibacilares. Contrariando essa prevalência, o relato aponta um caso multibacilar.

Palavras-chave: coinfecção; hanseníase; aids.

Agradecimentos/Apoio financeiro: Fundação Paulista contra Hanseníase

**ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO DE PLACAS ERITÊMATO-INFILTRADAS VITILIGÓIDES PRÉ-TIBIAIS:
APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE PERSISTÊNCIA DO BACILO NO TECIDO.**

Helena Barbosa LUGÃO⁽¹⁾, Fernanda André Martins CRUZ⁽²⁾, Flávia Araujo GUEDES⁽³⁾, Marcel Nani LEITE⁽⁴⁾, Norma Tiraboschi FOSS⁽⁵⁾, Marco Andrey Cipriani FRADE⁽⁶⁾.

Divisão de Dermatologia da FMRP - USP⁽¹⁻⁶⁾.

Introdução: Relatamos o caso de um paciente com diagnóstico de hanseníase dimorfa-dimorfa que evoluiu com lesões vitiligóides em região pré-tibial, surgidas após o tratamento. Posteriormente as lesões se tornaram infiltradas. Realizada biópsia de lesão com colorações imunohistoquímicas para investigar possibilidade de persistência do *M. leprae* localmente. **Objetivos:** Identificar através de colorações imunohistoquímicas a presença de *M. leprae* em lesões cutâneas desenvolvidas após o término da poliquimioterapia (PQT). **Materiais e Métodos:** Relatamos o caso de paciente masculino, 70 anos, com hanseníase dimorfa-dimorfa diagnosticada em 2008. Realizou 12 doses de PQT substitutiva entre 3/2008 e 6/2009 (minociclina, ofloxacina e claritromicina), devido a hepatite medicamentosa e anemia secundárias a dapsona. Em 9/2010 optado por realizar retratamento devido a piora de sintomas neurológicos (dor e parestesias), sem resposta a corticoterapia. Estavam previstas mais 24 doses de PQT substitutiva, porém paciente completou apenas 15 doses por baixa adesão ao tratamento. Durante a 3ª dose do retratamento, visualizadas placas acrômicas vitiligóides em região pré-tibial esquerda. Após alguns meses, observou-se que a placa acrômica passou a apresentar algumas áreas lenticulares a numulares eritêmato-infiltradas. Após a interrupção da PQT a lesão evoluiu para infiltração em toda sua extensão. Foram realizadas biópsias da lesão para investigação. Para a análise histopatológica das biópsias as lâminas foram submetidas a coloração pela hematoxilina-eosina (HE) e Fite-Faraco. Lâminas silanizadas foram preparadas para imunohistoquímica para Anti-PGL1, MLSAn, MLCwA, ML28, ML0317, MEM-LAM, INOS, IL10, IL4, TGFβ, IFN e TNFα. **Resultados:** O exame histopatológico HE revelou achados inespecíficos com espongiose e discreto infiltrado inflamatório dérmico, coloração de Fite-Faraco não evidenciou bacilos. As colorações imunohistoquímicas revelaram marcação inter e intracelular, sendo bastante intensa para Anti-PGL1 e moderada para os marcadores mais específicos como MLSAn, MLCwA, ML28, ML0317 e MEM-LAM. Os marcadores de atividade inflamatória INOS, IL10, IL4, TGFβ, IFN e TNFα estavam expressos em intensidade variável nos mesmos locais dos anteriores, revelando presença de resposta inflamatória aos antígenos do *M. leprae* detectados no tecido. **Conclusões:** O caso relatado reforça a importância da investigação minuciosa de lesões novas em pacientes que realizaram tratamento para hanseníase, mesmo quando o quadro dermatológico não é típico e principalmente em casos de tratamento irregular. Inicialmente, pelo histopatológico HE e coloração de Fite-Faraco, havia sido descartada a persistência de *M. leprae* na lesão. No estudo imunohistoquímico observou-se a presença de bacilos íntegros deflagrando resposta imune tanto dos perfis Th1 quanto Th2, indicando instabilidade imunológica que caracteriza os pacientes dimorfos.

Palavras-chave: hanseníase; imunohistoquímica.

Agradecimentos e apoio financeiro: CAPES-PROEX, Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com enfoque em Hanseníase do HCFMRP-USP.

PAROTIDITE: UM QUADRO CLÍNICO DESENVOLVIDO POR REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.

Alanna Santoro VINHAS⁽¹⁾, Daniela Kempel STOLNICKI⁽²⁾, Cassio Porto FERREIRA⁽³⁾, Anne Kelly Leroy PINTO⁽⁴⁾, Aline Moraes Gomes de OLIVEIRA⁽⁵⁾, Braulio Barreto BRAOJOS⁽⁶⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁷⁾.

IDPRDA - Dermatologia Sanitária/SCMRJ⁽¹⁻²⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁾, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽³⁾.

Introdução: A hanseníase seria uma doença sem grandes repercussões se no curso de sua evolução não ocorressem os episódios reacionais. Existem três formas de episódios reacionais: os tipos 1 e 2 e a neurite isolada. Na reação tipo 1 observa-se reativação das lesões preexistentes ou aparecimento, em áreas anteriormente não comprometidas, de novas lesões, apresentando eritema e infiltração, formando uma placa de aspecto edemaciado, que pode envolver com descamação e hiperpigmentação residual, podendo ocorrer variações clínicas com aspecto semelhante à erisipela e a ulcerações, que após a resolução podem deixar cicatrizes, sendo indicado o uso de corticosteroide, até melhora do quadro, com redução gradual da dose. **Objetivos:** Apresentar um caso de hanseníase em reação tipo 1 (Reação Reversa) complicado com parotidite inflamatória e seu manejo terapêutico. **Materiais e Métodos:** Paciente feminino, 64 anos, hipertensa e residente de Paquetá/RJ, procurou o serviço com queixa de "manchas no corpo". **Resultados:** Ao exame dermatoneurológico apresentou placas eritemato-infiltradas, algumas com borda interna delimitadas e borda externa mal definidas, distribuídas na face, abdome, membros superiores e inferiores e nádegas, com 3 meses de evolução. Sensibilidade térmica e dolorosa alteradas e baciloscopia positiva (IB: 2,5 +), configurando o diagnóstico de Hanseníase Dimorfa em reação e iniciado PQT-MB e prednisona 60mg/dia. Evoluiu com ulceração das lesões ao final da 1ª cartela e aumento de volume da glândula parótida esquerda. Diante do quadro foi mantida a PQT-MB, reduzida a dose da prednisona para 40mg/dia e iniciado talidomida 100mg/dia. Evoluiu, após um mês, com melhora do quadro cutâneo e com involução do tamanho da glândula parótida. Diante do exposto, prosseguiu-se com a redução gradual da prednisona e manutenção da PQT-MB. **Conclusões:** Apesar de acompanharem principalmente os quadros reacionais tipo 2, alguns aspectos de reação tipo 1, em pacientes MB, podem ocorrer com manifestações sistêmicas, como o comprometimento de glândulas, em particular as parótidas, como observado neste caso, sendo indicado o uso da talidomida até remissão completa do quadro, porém, estritamente proibida para mulheres em idade fértil, devido a seus efeitos teratogênicos. O uso desse medicamento além de melhorar as lesões e causar a involução no tamanho da glândula, permitiu com que a Prednisona fosse reduzida em uma paciente com comorbidades.

Palavras-chaves: Hanseníase Dimorfa; Reação Reversa; Talidomida.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

**MANUSEIO DE CORTICOTERAPIA EM PACIENTE COM REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA E OUTRAS
COMORBIDADES.**

Alanna Santoro VINHAS⁽¹⁾, Anne Kelly Leroy PINTO⁽²⁾, Aline Moraes Gomes de OLIVEIRA⁽³⁾, Braulio Barreto BRAOJOS⁽⁴⁾, Daniela Kampel STOLNICKI⁽⁵⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁶⁾, Cassio Porto FERREIRA⁽⁷⁾.

IDPRDA - Dermatologia Sanitária/SCMRJ⁽¹⁻⁶⁾, Fiocruz; Instituição Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽⁷⁾.

Introdução: Os estados reacionais na hanseníase são eventos agudos que interrompem a evolução crônica da doença. São a principal causa de incapacidades físicas provocadas pela mesma. Portanto, demanda o diagnóstico precoce e intervenção imediata com corticosteróides para preveni-las. Entretanto, sua ação e seus efeitos colaterais interferem no tratamento de comorbidades associadas. **Objetivos:** Demonstrar uma alternativa de terapêutica no tratamento de um paciente com reação reversa hansênica e múltiplas comorbidades associadas. **Materiais e Métodos:** Relatar caso de paciente masculino, 60 anos, encaminhado do Posto, que está na 5ª dose do PQT-PB e nesse período apresentou 2 episódios de Reação Reversa. Fez uso da Prednisona 20mg, porém por ser portador de glaucoma de ângulo aberto (uso do colírio Timolol) e ter apresentado na última consulta com o Oftalmologista um aumento de 50% na pressão intraocular em relação ao valor de 4 meses atrás, foi realizada redução na dose de Prednisona. Entretanto, nessa redução, as lesões foram exacerbadas e paciente relatou dor, parestesia e fraqueza em membro inferior direito. Comorbidades: hipertensão (Hidroclorotiazida 25 mg, Losartana 50 mg, AAS 100mg), diabetes (Metformina 500mg), hipercolesterolemia (Sinvastatina 20 mg) e hipotireoidismo (Puran T4 100mg). No momento, usa ácido fólico 5mg/dia e vitamina B12 IM 1 ampola/mês devido a anemia macrocítica evidenciada em exame. Foi submetido ao exame dermatoneurológico e solicitado baciloscopia. **Resultados:** Ao exame dermatoneurológico, placas eritematovioláceas em região peitoral esquerda, infraescapular esquerda e dorso do pé direito; edema em perna e pé direito; neurite no nervo tibial posterior direito. Baciloscopia, resultado negativo. Diante do quadro, foi prescrito Pentoxifilina 400 mg/dia 8/8horas, Nimesulida 100mg/dia de 12/12 horas, Omeprazol 20 mg/dia em jejum, Albendazol 400mg/dia por 3 dias. Após 1 semana, retornou referindo estabilidade das lesões. Diante da expressiva melhora clínica, manteve-se Prednisona suspensa e Pentoxifilina 400mg 8/8horas. **Conclusão:** A prednisona é o tratamento de escolha para reação reversa sendo empregada para tratar lesões cutâneas e prevenir incapacidades físicas. No caso exposto, notamos o agravamento do glaucoma por efeito hipertensivo intraocular da corticoterapia oral. Com o intuito de tratar com sucesso um paciente com múltiplas comorbidades, optou-se por substituir a Prednisona por Pentoxifilina e Nimesulida, que gerou melhora expressiva da reação e menos efeitos colaterais. Sendo assim, é notório a necessidade do acompanhamento interdisciplinar e individualizado para que haja melhor qualidade de vida do paciente. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado dos eventos reacionais são desafios atuais.

PALAVRAS CHAVES: Reação reversa; Comorbidades; Pentoxifilina.

A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO DE LESÕES GRANULOMATOSAS NA FACE.

Laila Pedrinha MOCARZEL⁽¹⁾, Cassio Porto FERREIRA⁽²⁾, Bruno Messias Pires de FREITAS⁽³⁾, Júlia ROCHA⁽⁴⁾, José Augusto da Costa NERY⁽⁵⁾.

IDPRDA - Santa Casa de Misericórdia do RJ⁽¹⁻³⁻⁴⁻⁵⁾, Instituto Oswaldo Cruz - Fiocruz⁽²⁾.

Introdução: O granuloma é uma lesão produzida por um processo imunopatológico defensivo e cicatricial. Pode ser dividido em dois tipos: não específicos e específicos. Granulomas podem ser definidos como uma inflamação cutânea infiltrada com linfócitos e eosinófilos. Se o processo fagocitário falha, a célula torna-se inerte e imóvel (epitelióide) e transforma-se em uma célula multinucleada gigante de Langerhans. Proliferação de fibroblastos ocorre envolvendo as células, formando um granuloma. **Objetivos:** Diagnosticar precocemente granulomas faciais para melhor manejo da doença. **Materiais e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, com queixa de lesão na face com dois anos de evolução e tratamento prévio com corticóide tópico sem melhora. Refere prurido à exposição solar e alteração de sensibilidade tátil. Ao exame, apresenta lesão em placa na região malar esquerda com bordas infiltradas e de coloração eritemato-violácea, centro ligeiramente normocrômico e atrófico e ao redor halo hipocrômico. Diante disso, aventaram-se os seguintes diagnósticos diferenciais: sarcoidose, hanseníase tuberculóide e lúpus tímido. Exames complementares: Teste da sensibilidade térmica e o teste de microfilamentos alterados, mas o raspado cutâneo (baciloscopia) e o teste de Mitsuda foram negativos. Feita biópsia da lesão e não foram observados granulomas no histopatológico. Diante do exposto, optou-se por iniciar a poliquimioterapia para hanseníase paucibacilar. **Discussão:** Deve-se pensar na hipótese de hanseníase nessas lesões da face devido aos dados epidemiológicos, alteração de sensibilidade e presença de halo hipocrômico ao redor da lesão. Vale ressaltar diagnósticos diferenciais como sarcoidose e lúpus tímido que se assemelham do ponto de vista dermatológico e em sua história clínica de evolução lenta. Diferenciando-se em grande parte através do exame histopatológico. Tendo em vista que a paciente é residente de Nilópolis, área com alta prevalência de hanseníase, somada à clínica e alterações dos exames complementares, o diagnóstico de hanseníase faz-se pertinente e embasado. A intradermorreação de Mitsuda não tem valor diagnóstico, mas prognóstico sendo 80% da população reativa ao teste. Dessa forma, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce da mesma para melhor manejo e com a finalidade de reduzir possíveis sequelas aos portadores. As dificuldades encontradas pelas lesões granulomatosas na face ocorrem porque, em sua maioria, as áreas afetadas são remanescentes de um processo inflamatório.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Granulomas.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

EXAME CLÍNICO É FUNDAMENTAL NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.

Diliani de Carvalho SILVA⁽¹⁾, Camila Franzoni de SOUZA⁽²⁾, Thaíla Alves dos Santos LIMA⁽³⁾, Andressa Pereira de CARVALHO⁽⁴⁾, Kazue NARAHASHI⁽⁵⁾.

Curso de Medicina da Faculdade São Lucas⁽¹⁻⁴⁾, Hospital Dr Marcello Cândia⁽⁵⁾.

Introdução: Hanseníase é uma doença infecciosa crônica que tem por agente etiológico o *Mycobacterium leprae*. Lesão de pele com alteração de sensibilidade é manifestação inicial na maioria dos casos, constatado ao exame clínico. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente com hanseníase tuberculóide. **Materiais e Métodos:** Descrição de um caso clínico em uma paciente de 34 anos, sexo feminino, que foi submetida a 2 biópsias que mostraram afecção granulomatosa. **Resultado:** Inicialmente o diagnóstico foi dado com base no exame histopatológico que dermatite crônica granulomatosa, característico de Rosácea, porém o tratamento não surtiu efeito. Dessa forma a paciente procurou o ambulatório de dermatologia, onde foi constatado uma lesão em placa de 2 cm, com diminuição de sensibilidade térmica e dolorosa, única, localizada na região malar esquerda e diagnosticado hanseníase tuberculóide e iniciado a poliquimioterapia paucibacilar. **Conclusão:** A maioria dos casos de Hanseníase pode ser diagnosticada apenas por exame clínico, dispensando exames laboratoriais elaborados. O diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para evitar danos neurais eliminar 1 foco de disseminação da doença. No exame clínico de lesões dermatológicas deve ser incluído o teste de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil.

Palavras-chaves: Hanseníase tuberculóide; Exame clínico; Diagnóstico.

**CASO CLÍNICO-EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - CLÍNICA, CIRURGIA E
TERAPÊUTICA
CLINICAL EXPERIENCE CASE IN THE
COMMUNITY - CLINICAL, SURGERY AND
THERAPEUTIC**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

AValiação da reatividade sorológica a antígenos do *MYCOBACTERIUM LEPRAE* em pacientes com Hanseníase incluídos no ensaio clínico para avaliação da eficácia de um esquema único de multidrogaterapia (U-MDT/CT-BR).

Emerith Mayra HUNGRIA⁽¹⁾, Regiane Morillas de OLIVEIRA⁽²⁾, Lúcio Cartaxo ADERALDO⁽³⁾, Araci de Andrade PONTES⁽⁴⁾, Rossilene CRUZ⁽⁵⁾, Heitor de Sá GONÇALVES⁽⁶⁾, Maria Lúcia Fernandes PENNA⁽⁷⁾, Gerson Oliveira PENNA⁽⁸⁾, Mariane Martins de Araújo STEFANI⁽⁹⁾, Samira BÜHRER-SÉKULA⁽¹⁰⁾.

Universidade Federal de Goiás⁽¹⁻²⁻⁹⁻¹⁰⁾, Centro de Dermatologia Dona Libânia⁽³⁻⁴⁻⁶⁾, Fundação Alfredo da Matta⁽⁵⁾, Universidade Federal Fluminense⁽⁷⁾, Universidade de Brasília⁽⁸⁾.

Introdução: As reações hansênicas representam importante causa de dano neural e deformidades físicas irreversíveis e até o momento não existem marcadores para diagnóstico ou prognóstico das reações hansênicas. **Objetivo:** Investigar no momento do diagnóstico a resposta sorológica a antígenos do *M. leprae* em amostras de soro de pacientes reacionais e não reacionais. **Materiais e Métodos:** Amostras de soro de 475 pacientes com hanseníase incluídos no U-MDT/CT-BR (recém-diagnosticados, não tratados, classificados segundo Ridley & Jopling) foram testadas por ELISA quanto a presença de IgM/anti-PGL-I, IgG/anti-LID-1 e IgM/IgG anti-ND-O-LID. Pacientes paucibacilares/PB incluíram as formas TT/BT e pacientes multibacilares/MB incluíram BB/BL/LL. A sororeatividade de pacientes MB e PB foi estratificada segundo o tipo de reação "Reação Reversa/RR ou Eritema Nodoso Hansênico/ENL" e momento de surgimento das reações (ao diagnóstico ou durante seguimento). Amostras de soro de pacientes PB e MB não reacionais foram utilizadas como controle. **Resultados:** Em pacientes MB com ENL, sorologia anti-PGL-I foi positiva em 78% (36/46) com taxas de positividade semelhantes independente do momento da reação: 67% (2/3) ao diagnóstico e 79% (34/43) durante o seguimento ($p=0,465$). Nos pacientes MB não reacionais, 71% (59/83) foram anti-PGL-I positivos. Positividade anti-LID-1/anti-ND-O-LID foi observada nos 3 pacientes com ENL ao diagnóstico. Nos pacientes MB com ENL no seguimento, altas positividade foi observada: 95% (41/43) para LID-1 e 88% (38/43) para ND-O-LID. Nos pacientes MB não reacionais, 84% (70/83) foram positivos para LID-1 e 69% (57/83) para ND-O-LID. Soropositividade em pacientes MB com ENL no seguimento e pacientes MB não reacionais foi estatisticamente diferente (LID-1/ $p=0,002$ e ND-O-LID/ $p=0,031$). Em pacientes MB com RR, a soropositividade para PGL-I variou de: 69% (9/13) nos pacientes com RR ao diagnóstico e 79% (70/89) entre os RR no seguimento, enquanto que 71% (59/83) dos pacientes MB não reacionais foram soropositivos. Os níveis de anticorpos anti-PGL-I foram similares entre MB reacionais e não reacionais ($p=0,552$). A soropositividade para LID-1/ND-O-LID em pacientes MB com RR ao diagnóstico foi de 85% (11/13) e nos pacientes MB com RR no seguimento foi de 92% (82/89) para LID-1 e 72% (64/89) para ND-O-LID. Não houve diferença entre a taxa de positividade entre MB reacionais e não reacionais (LID-1 $p=0,531$ e ND-O-LID $p=0,676$). Nos pacientes PB com RR soropositividade para PGL-I variou de: 40% (2/5) nos pacientes com RR ao diagnóstico e 47% (14/30) entre os RR no seguimento, enquanto que 27% (59/209) dos PB não reacionais foram soropositivos. A soropositividade foi estatisticamente diferente entre pacientes PB-RR no seguimento e pacientes PB não reacionais ($p=0,011$). Nos pacientes PB com RR ao diagnóstico, 1/5 apresentou positividade para anti-LID-1/ND-O-LID. A sororeatividade nos pacientes PB com RR no seguimento foi de 40% (12/30) para LID-1 e 20% (6/30) para ND-O-LID. Nos pacientes PB não reacionais, 31% (65/209) foram soropositivos para LID-1 e 17,2% (36/209) para ND-O-LID. A positividade nos pacientes PB reacionais e não reacionais foi semelhante (LID-1 $p=0,876$ e ND-O-LID $p=0,471$). **Conclusão:** Alta positividade para LID-1 e ND-O-LID em pacientes MB com ENL ao diagnóstico ou que desenvolveram ENL durante seguimento sugere valor prognóstico destes testes.

Palavras chave: Reação Hansênica; Sorologia.

Apoio Financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (403293/2005-7).

RECONHECIMENTO DA SÍNDROME SULFÔNICA NO TRATAMENTO DA HANSENIASE.

Egon Luiz Rodrigues DAXBACHER⁽¹⁾, Vanessa de Carvalho LACERDA⁽²⁾, Violeta Duarte TORTELLY⁽³⁾.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro⁽¹⁻³⁾.

Introdução: A dapsona é uma sulfona usada em diversos tratamentos na Dermatologia. A síndrome de hipersensibilidade à dapsona (SHD) ou a “dermatite das seis semanas” é considerada rara. A Síndrome consiste de dermatite esfoliativa associada a sintomas mononucleose-símile como febre, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e doença hepática aguda. Esta sulfa pode resultar em uma variedade de efeitos adversos, incluindo anemia hemolítica aguda e crônica, agranulocitose, metemoglobinemia, envolvimento hepático e cutâneo, nefrite e pneumonia. **Objetivo:** Relatar um caso de evento adverso raro da Dapsona, seu reconhecimento e manejo. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 65 anos, com Hanseníase Virchowiana iniciou uso de poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB). Após 4 semanas, evoluiu com quadro de escamação cutânea, inicialmente no tronco e membros, com progressão gradual. Em consulta ambulatorial, compareceu em regular estado geral, com quadro de dermatite esfoliativa, febre de 38,5°C, hipocorado (3+/4+), taquicárdico, normotenso, com linfadenopatia cervical e restante do exame físico sem alterações significativas. Após suspeita de Síndrome Sulfônica, exames laboratoriais corroboraram a hipótese, revelando leucocitose, anemia aguda, aumento de bilirrubina direta e indireta, aumento de enzimas hepáticas e acometimento renal. Foi internado, suspensa PQT-MB, colhidas hemocultura e urinocultura, e iniciado corticoide intravenoso. Após cinco dias de internação, o paciente melhorou do quadro esfoliativo, sendo iniciada a redução gradual do corticoide. **Discussão:** Síndrome sulfônica é o termo usado para um conjunto de sinais e sintomas desenvolvidos, em alguns pacientes, durante o curso de um tratamento com Dapsona. Há três hipóteses - uma resposta imune e humoral, com a produção de anticorpos IgG anti-DDS; reação tipo hipersensibilidade tardia e citotóxica com diferentes populações de linfócitos produzindo citocinas; e uma via de metabolização hepática relacionada a acetilação e hidroxilação do DDS produzindo metabólitos tóxicos. Os achados clínicos cutâneos variam: dermatite esfoliativa, erupção maculopapular e síndrome de Stevens-Johnson. sendo a primeira, a forma de acometimento cutâneo do nosso paciente. Os achados extracutâneos bem documentados são: febre, icterícia, linfadenopatia, dor abdominal, hepatoesplenomegalia, edema periférico, tendo, no caso em questão, ocorrido febre e linfadenopatia cervical. Achados laboratoriais incluem: anemia, leucocitose, linfocitose atípica, eosinofilia, hipoalbuminemia, elevação de marcadores de função hepática e renal, apresentando anemia hemolítica aguda, colestase e hepatite. Um caso de alterações psiquiátricas foi relatado em 1951, e também atribuído ao uso da Dapsona. Um importante diagnóstico diferencial a ser feito é com um quadro infeccioso sistêmico, pois a síndrome é composta por sinais típicos de sepse. Observamos na literatura que, frequentemente, exames laboratoriais e de imagem geram confundimento com infecção bacteriana, levando à introdução de antibióticos. Sendo assim, convém colher culturas e acompanhar os resultados. O tratamento com corticoterapia ainda é tema de discussão. A dapsona deve ser suspensa imediatamente e iniciada corticoterapia precocemente, visto que a taxa de letalidade é significativa - cerca de 15%. **Conclusão:** Este caso enfatiza o diagnóstico clínico-laboratorial de Síndrome sulfônica, no sentido de atentar a comunidade clínico-dermatológica para o diagnóstico e tratamento precoce, já que se trata de um quadro com taxa de mortalidade considerável.

Palavras-Chave: Dapsona; Síndrome Sulfônica; Eventos Adversos.

REAÇÃO HANSÊNICA COM APRESENTAÇÃO INCOMUM: SÍNDROME SÍMILE.

Egon Luiz Rodrigues DAXBACHER⁽¹⁾, Francielle Chivelli CHIARATTI⁽²⁾, Thiago JEUNON⁽³⁾.

Hospital Federal de Bonsucesso⁽¹⁻³⁾.

Introdução: Hanseníase é uma doença crônica caracterizada por manifestações neurais e cutâneas. O curso crônico da doença pode ser interrompido por fenômenos agudos chamados reações. As reações tipo 1 ocorrem em pacientes dimorfos devido a mudanças na imunidade celular; as reações tipo 2 são mediadas por imunocomplexos, ocorrem em pacientes multibacilares e são caracterizadas por manifestações clínicas diversas, sendo estereotípico o eritema nodoso hansênico. As reações aparecem, geralmente, durante ou após o tratamento da hanseníase, mas também podem representar a primeira manifestação da doença, tornando seu diagnóstico mais difícil. **Objetivos:** Relatar um caso atípico de reação hansênica tipo 2, com apresentação síndrome de Sweet-símile, como primeira manifestação clínica da hanseníase. **Relato de caso:** Paciente feminina, 38 anos, com antecedente de asma. Há 1 ano, iniciou lesões eritematosas nos membros inferiores, intermitentes, que melhoravam com o uso de corticóide oral para as crises asmáticas. Há 1 mês, as lesões de pele tornaram-se difusas e associadas a febre, mialgia, náuseas e vômitos. Ao exame, notavam-se pápulas e placas eritemato-edematosas, algumas com aspecto de pseudo-vesículas e outras com clareamento central pálido, disseminadas pelo corpo, poupando mucosa, palmas e plantas. O hemograma mostrou 11.000 leucócitos com 90% de neutrófilos, demais exames laboratoriais bioquímicos sem alterações. A biópsia de pele revelou marcado edema da derme papilar com infiltração de neutrófilos íntegros e fragmentados, em associação com grupamentos de histiócitos vacuolizados na derme reticular, dispostos ao longo dos feixes vâsculo-nervosos. A coloração pelo Fite foi positiva 5+ para BAAR. Concluímos tratar-se de um caso de reação hansênica tipo 2 com características clínicas e histopatológicas de síndrome de Sweet. Foi realizada notificação do caso, avaliação do grau de incapacidade e da função neural, ambos normais. O tratamento foi iniciado com poliquimioterapia para multibacilar, além de prednisona oral 1mg/Kg/dia. Posteriormente, foi associado pentoxifilina 400mg ao dia com aumento gradual até a dose de 400mg de 8/8 horas, com objetivo de diminuir o corticóide gradualmente até a sua retirada completa. A paciente apresentou melhora clínica significativa após 2 meses de tratamento, porém as lesões recrudesceram com a diminuição da prednisona oral. Foi proposto início de talidomida após inserção de dispositivo intrauterino e uso de anticoncepcional injetável. A paciente mantém acompanhamento em nosso ambulatório. **Discussão:** Essa forma atípica de reação hansênica foi descrita primeiramente em 1987 por Kuo e Chan e desde então, poucos casos foram publicados. É classificada como um subtipo de reação tipo 2 e ocorre mais em pacientes dimorfo-virchowianos. É um desafio diagnóstico quando aparece como primeira manifestação da hanseníase, como no caso apresentado. A resposta terapêutica inicial é muito boa com a corticoterapia; mas, o controle do recrudescimento após a diminuição da dose, se faz com talidomida. Em nosso caso, por ser mulher em idade fértil, optou-se pela pentoxifilina. Os estados reacionais são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. **Conclusão:** Portanto, é importante que o diagnóstico desta reação seja feito precocemente, para se dar o tratamento imediato, visando prevenir essas incapacidades.

Palavras-chaves: hanseníase; reação hansênica; síndrome de Sweet.

MONITORAMENTO DE RECIDIVAS: FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE RECIDIVA (SINAN) X FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECIDIVA (PORTARIA Nº 3.125/2101 - ANEXO VI).

Maria Eugenia Noviski GALLO⁽¹⁾, Kedman Trindade MELLO⁽²⁾, Claudia Lucia Paiva e VALE⁽³⁾, Analuiza Parente BITTENCOURT⁽⁴⁾, Fatima Aparecida SAEG⁽⁵⁾, Patricia Santos MOQUEDACE⁽⁶⁾, Sheyla LIMA⁽⁷⁾, Silvia Regina Silva SANTOS⁽⁸⁾, Tema ACACIO⁽⁹⁾.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro⁽¹⁻⁹⁾.

Introdução: O estado do Rio de Janeiro encontra-se entre os que apresentam as mais baixas prevalências tendo em 2013 alcançado a taxa de 0.67/10.000 habitantes. Neste ano foram notificados pelo SINAN um total de 1209 (hum mil duzentos e nove) casos novos e 81 (oitenta e hum) casos com modo de entrada como recidiva. O MS (Ministério da Saúde) na Nota Técnica nº 05/2009/PNCH/SVS/MS recomenda o monitoramento e validação dos casos notificados com modo de entrada no sistema como recidiva. **Objetivos:** avaliar a anuência dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico de recidiva nas unidades de saúde às recomendações da referida Norma Técnica pelo correto preenchimento e envio às coordenações da Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva ferramenta que possibilita a análise e validação dos casos. **Métodos:** foi realizado levantamento do numero de casos notificados pelo SINAN com modo de entrada como recidiva e do número de Fichas de Investigação de Suspeita de Recidiva encaminhadas pelas unidades de saúde notificadoras e recebidas na Gerencia de Dermatologia Sanitária/Coordenação do Programa de Hanseníase do estado do Rio de Janeiro. Procedeu-se a análise destas Fichas com verificação do preenchimento e dos critérios utilizados para o diagnóstico de recidiva. **Resultados:** Dentre os 81 casos notificados no banco de dados do SINAN com modo de entrada como recidiva foram encaminhadas 50 (cinquenta) Fichas. Destas, em 27 (vinte e sete) a falta de informações no preenchimento da Ficha não permitiu análise. Em 23(vinte e três) a validação do diagnóstico foi confirmada utilizando-se os critérios mais de 5 anos da alta e utilização de drogas antireacionais. **Conclusão:** há necessidade de conscientização por parte dos profissionais de saúde dos municípios do estado para a aplicação dos critérios sugeridos pelo MS para o diagnóstico de recidiva, do correto preenchimento da Ficha de Investigação e seu encaminhamento para as Coordenações dos Programas de Controle de Hanseníase municipal e estadual. As referidas Coordenações deverão planejar atividades de supervisões técnicas específicas para validação diagnostica nas unidades de saúde dos casos diagnosticados como recidiva para reduzir as notificações dos casos falsos positivos e os retratamentos desnecessários.

Palavras Chave: recidiva; monitoramento.

**RECIDIVA EM HANSENÍASE: INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA DE REVISÃO DAS NOTIFICAÇÕES
EPIDEMIOLÓGICAS DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Ana Beatriz PASCHOAL⁽¹⁾, Aguinaldo GONÇALVES⁽²⁾.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas⁽¹⁻²⁾.

Introdução: Apesar de basear-se nas metas da Assembléia Mundial de Saúde, o Brasil ainda não conseguiu eliminar a hanseníase pela implantação da poliquimioterapia, fato que acaba por associar-se fortemente com a ocorrência de casos de recidiva. **Objetivos:** Rever e avaliar características de casos registrados como de recidiva em hanseníase atendidos por hospital terciário em período consecutivo plurianual e, comparando os resultados alcançados com os conhecidos na literatura técnica pertinente, buscar o entendimento entre respectivas convergências e divergências. **Materiais e métodos:** Estudo comparativo, com dados primários, de extração quali-quantitativa, multifásico, observacional, transversal, descritivo de retro-análise, a partir das fichas de notificação epidemiológica ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de 2007 a 2014, complementada com registros clínicos viáveis, além de procedimentos de revisão técnica e bibliográfica. Para identificação informatizada dos dados, o protocolo de coleta foi codificado conforme planilha padronizada e armazenado sob forma de banco de dados em planilha Excel. O processamento dos dados se deu pela aplicação do Software SPSS. Para os estudos das associações entre os atributos e as categorias de respostas utilizou-se o teste de Goodman para populações multinomiais. Todas as inferências estatísticas foram realizadas ao nível 5% de significância. **Resultados:** Esta primeira fase do ensaio, concentrou-se no desvelamento de aspectos qualitativos dos dez casos investigados como de recidiva no conjunto das 97 observações consecutivas atingidas. Apurou-se que, embora as descrições amealhadas não pareçam reunir qualidade anamnésico-semiológica irrestritamente aceitável, pela rotatividade de observadores e aparente ausência de supervisão constante, os dados apurados pós revisão permitem revelar fatos não explicitamente considerados nos registros obtidos, como maior ocorrência de formas dimorfas, de reações tipo I e de reação progressiva. **Conclusão:** As evidências acumuladas apontam para a oportunidade de revisões clínicas mais numerosas de casos de hanseníase identificados como recidivas, na direção de se colherem melhores elementos para as avaliações ou controle das políticas setoriais de combate à endemia entre nós.

Palavras-chaves: hanseníase, recidiva, epidemiologia.

Bolsa de Iniciação Científica FAPIC/Reitoria 2014/2015

PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE ATRAVÉS DO EXAME DE CONTATOS NO MUNICÍPIO DE CACOAL NO PERÍODO DE 2009 A 2013.

Rafael Amaro SILVA⁽¹⁾, Guilherme MARCATTO⁽²⁾, Lais Serezini OLIVEIRA⁽³⁾, Marcio Cesar Reino GAGGINI⁽⁴⁾, Mauricio Fernando FAVALEÇA⁽⁵⁾, Denise Maria FONTANA⁽⁶⁾, Ana Paula Pereira Gomes LEITE⁽⁷⁾, Daniella Beirigo Rodrigues COELHO⁽⁸⁾, Thais Conde Masagao RIBEIRO⁽⁹⁾, Rodrigo Nunes MARTINS⁽¹⁰⁾, Emille Moreira SANTOS⁽¹¹⁾, Sarah NASSER⁽¹²⁾.

Universidade Camilo Castelo Branco⁽¹⁻²⁻³⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾, Centro de Atendimento de Doenças Infecto Parasitárias⁽⁴⁻⁵⁾.

Introdução: A Hanseníase é uma micobacteriose de alta infectividade e baixa patogenicidade, cujo agente etiológico é o bacilo de Hansen (*Mycobacterium leprae*). As manifestações clínicas são bastante variáveis e estão relacionadas com a imunogenicidade do bacilo e com o sistema imunológico do hospedeiro. A associação desses fatores é responsável pelo alto potencial incapacitante da doença e esta, sem dúvida, é uma das principais razões para que ela seja de notificação compulsória e investigação obrigatória. Os sinais e sintomas são dermatoneurológicos por se instalar principalmente nos nervos e na pele, podendo causar incapacidades e/ou deformidades, quando não tratada ou tratada tardiamente. As formas clínicas com até 5 lesões de pele, são chamadas paucibacilar (PB) sendo as formas Indeterminadas (I) e Tuberculóide (T) e quando apresentam muitas lesões (mais do que 5) e bacilos, é a forma multibacilar (MB), sendo Dimorfa (D) e Virchowiana (V). O Brasil é o segundo país em incidência e prevalência da doença o que demonstra a real atenção que deve ser dada para a mesma, muitos sofrem dessa doença e enfrentam preconceito diariamente devido a falta de conhecimento sobre a mesma. **Objetivos:** Analisar os prontuários de todos pacientes notificados com hanseníase, no município de Fernandópolis/SP, e identificar em qual sexo e forma da doença é mais prevalente na população. **Materiais e Métodos:** Baseou-se em um estudo transversal realizado através da análise de 241 prontuários com notificação de hanseníase, no período de julho de 2009 a agosto de 2014, no CADIP em Fernandópolis/SP, onde foram coletados, durante treze meses, dados sobre sexo e forma clínica da doença (Paucibacilar: Indeterminada ou Tuberculóide; Multibacilar: Dimorfa ou Virchowiana). **Resultados:** Dos 241 prontuários analisados, observou-se que 135 (56,01%) foram do sexo feminino e 106 (43,99%), do sexo masculino. Quanto à prevalência da manifestação clínica, obteve-se que 54 (22%) foram do tipo paucibacilar sendo 32 (13,28%) na forma indeterminada e 22 (9,13%) foram do tipo tuberculóide. Já no tipo multibacilar, foram assinaladas 184 (78%), com 171 (70,95%) na forma dimorfa e 16 (6,64%) na forma virchowiana. **Conclusão:** A partir dos resultados é possível inferir que o fato das mulheres possuírem maior incidência pode estar associado ao maior cuidado que as mesmas têm com sua saúde e aparência, enquanto que os homens vão com menor frequência ao médico e dão menos importância às lesões de pele. Quanto à forma clínica, a forma multibacilar foi mais expressiva, sendo fator de alerta às autoridades epidemiológicas, uma vez que tem maior potencial de gerar incapacidades físicas e neurológicas, além do comprometimento da imagem do ser humano. Apesar de ser uma doença milenar ainda tem uma alta incidência e prevalência no Brasil, o que atenta para elaborar medidas de saúde a fim de conscientizar a população sobre a doença para que a mesma seja diagnosticada de forma precoce e efetiva, evitando complicações e deformidades, diminuindo esses índices e promovendo a saúde.

"Triste época! É mais fácil desintegrar um átomo que um preconceito." - Albert Einstein

Palavras Chave: Epidemiologia; Hanseníase.

NOTIFICAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DE HANSENÍASE: NOVOS OLHARES EM RELEITURAS.

Beatriz Olmo SALLES⁽¹⁾, Aguinaldo GONÇALVES⁽²⁾, Carlos Roberto PADOVANI⁽³⁾.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas⁽¹⁻²⁾, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho⁽³⁾.

Introdução: O controle da hanseníase, executado pela Vigilância Epidemiológica, parte da documentação de casos novos em Fichas de Notificação. Delas, depreendem-se discrepâncias ocasionais entre si. **Objetivo:** Explorar o conteúdo das Fichas de Notificação (FN), comparando informações fornecidas por suas variáveis em período definido de observação. **Materiais e Métodos:** Realizou-se coleta de dados de FN de Hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, referentes ao período de 2007 a 2014, em hospital universitário, das quais se extraíram 16 indicadores, aplicados a 97 pacientes. Após codificação em planilha padronizada, os dados sofreram processamento pelo Software SPSS e análise pelos testes de Tukey e Kruskal-Wallis, complementada pelo teste de Dunn. Todas as inferências estatísticas foram realizadas ao nível 5% de significância. **Resultados:** Das formas clínicas, a dimorfa foi a predominante em três anos considerados, enquanto em quatro, prevaleceu a virchowiana. Em todos os anos, exceto 2009, o número de lesões cutâneas superior a 5 (numerosas) e a classificação operacional multibacilar foram as situações de maiores ocorrências. Em contrapartida, a baciloscopia negativa foi predominante em todo o período, exceto em 2011, ao passo que o esquema terapêutico inicial PQT/MB/12 doses dominou em todo o ensaio, exceto em 2009. **Conclusões:** Eventuais dissociações encontradas, destacadamente clínico-bacteriológica, parecem recomendar revisões periódicas das FN a intervalos mais curtos para fundamentar exercícios de controle de qualidade acurados.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Epidemiologia; Notificação.

Bolsa de Iniciação Científica FAPIC/Reitoria 2014/2015.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM BAIRRO, EX-COLÔNIA DE ISOLAMENTO PARA HANSENÍASE, PÓS INTERVENÇÃO DO SETOR SAÚDE AO GRUPO DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE.

Beatriz Olmo SALLES⁽¹⁾, Aguinaldo GONÇALVES⁽²⁾, Carlos Roberto PADOVANI⁽³⁾.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas⁽¹⁻²⁾, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho⁽³⁾.

Introdução: O estudo apresenta um novo perfil epidemiológico de um bairro que é ex-colônia de isolamento para hanseníase, após intervenções realizadas pelo setor saúde nas esferas municipal e estadual, no período de 2011 a 2013. A necessidade de um novo estudo surgiu da relevância em comparar as informações de 2013 com as apresentadas no primeiro perfil realizado em 2010, uma vez que após sua realização foram desenvolvidas diversas ações no setor saúde voltadas para atender as necessidades levantadas e corrigir as distorções apresentadas.

Objetivos: Avaliar a efetividade das ações desenvolvidas após o perfil realizado em 2010, levantar as necessidades ainda não contempladas com as ações desenvolvidas e comparar o diagnóstico atual com o encontrado no primeiro estudo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo exploratório, com análise de dados primários, obtidos através de coleta de campo casa a casa das pessoas que foram atingidas pela hanseníase, com alta ou em tratamento, com ou sem sequelas físicas, com utilização do mesmo formulário de pesquisa utilizado em 2010, para realização das análises comparativas. **Resultados:** A população identificada no novo estudo é de 469 habitantes, com 54,80% de homens, 29,42% na faixa etária de 61 a 70 anos, com aumento de 10% na faixa etária maior de 80 anos, com escolaridade muito baixa e não alfabetizados e ainda com 86,85% apresentando sequelas físicas deixadas pela doença, 0,62% a mais que em 2010. Houve aumento de 35,29% entre os que se encontravam realizando tratamento para as sequelas da doença, aumento de 1,26% entre os que tratavam paucibacilar, de 1,45% entre os multibacilares e redução de 0,50% para estado reacional. Houve aumento de 16,90% entre os que estavam utilizando medicação para outras patologias que não a hanseníase. Houve aumento de 15,58% entre as pessoas que referiram sequelas de deficiência visual e redução de 2% no número de amputações, aumento de 11,65% entre os que realizaram cirurgia ortopédica para ressecção de espículas ósseas, redução de 7% entre os que referiram apresentar úlceras em região plantar e redução de 17,58% entre as pessoas com úlceras que realizavam seus próprios curativos. Houve aumento de 6,79% na realização dos curativos nas instituições de saúde do Estado e aumento de 2,58% na realização de curativos nas instituições da rede básica do município (UBS). Redução de 29,85% entre os entrevistados que referiram necessitar de calçados anatômicos e aumento de 8,32% entre os que referiram usar calçados ou palmilhas adaptadas. **Conclusão:** Os novos dados apontam que as maiores mudanças ocorreram no tripé: curativos, cirurgias e órteses. Os avanços ocorreram, no entanto, algumas reivindicações ainda foram registradas nas entrevistas, tais como: a necessidade de que as cirurgias ocorram no próprio bairro, devido às dificuldades de locomoção e o preconceito, e a insuficiência de recursos humanos com perfil voltado para tratamento de feridas. Acreditamos que a avaliação das ações desenvolvidas deva ocorrer de forma contínua e permanente no bairro, buscando corrigir possíveis distorções, fazer as correções necessárias, bem como identificar novas necessidades, buscando sempre a melhoria da qualidade de vida desta população.

Palavras-chaves: hanseníase; epidemiologia.

PANORAMA DA QUALIDADE DAS BACILOSCOPIAS REALIZADAS PELOS MUNICÍPIOS DA REDE ESTADUAL PARTICIPANTES DO CONTROLE DE QUALIDADE EM BACILOSCOPIAS EM HANSENÍASE.

Felipe Possas NEVES⁽¹⁾, Marília Schinetski do NASCIMENTO⁽²⁾, Nivera Noemia STREMEL⁽³⁾, Andrea Carmen MATTOS⁽⁴⁾, Jelly Christine RIGONI⁽⁵⁾, Ewalda Von Rosen Seeling STAHLKE⁽⁶⁾.

Laboratório Central do Estado do Paraná⁽¹⁻²⁾, Secretaria de Estado de Saúde do Paraná⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

Introdução: o diagnóstico da Hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, tem na Baciloscopia de raspado intradérmico, uma ferramenta de fundamental no auxílio do diagnóstico diferencial, classificação e suspeita de recidiva. No ano de 2013, 89,8% dos casos novos diagnosticados tiveram a baciloscopia como suporte no diagnóstico no Estado. **Objetivo:** apresentar um panorama da qualidade das baciloscopias realizadas pelos municípios da Rede Estadual que participam do Programa de Controle de Qualidade de Baciloscopias em Hanseníase bem como traçar estratégias para expansão do Serviço. **Materiais e métodos:** foram compilados neste estudo baciloscopias recebidas, entre os meses de maio de 2013 a junho de 2014, oriundas de 42 municípios, totalizando 4.174 lâminas com 16.835 amostras, analisando os esfregaços como Conforme e Não Conforme e o Índice de Concordância dos Resultados (IC), contabilizando os resultados falsos positivos e falsos negativos. **Resultados e Discussão:** dentre as 16.835 amostras analisadas, 15.927 (94,61%) apresentaram-se satisfatórias. No que abrange o Índice de Conformidade, encontramos 17 esfregaços falsos positivos e 37 esfregaços falsos negativos, totalizado 54 (0,32%) dos esfregaços os que apresentaram inconsistências nos resultados. Analisando individualmente os 42 municípios, 29 deles apresentaram um IC de 100%, 11 apresentaram IC de 99,9 a 97%, e apenas 2 apresentaram IC inferior a 96,9%. **Conclusão:** O Índice de conformidade de 99,67% revela que, de forma geral, a qualidade das baciloscopias destes municípios é extremamente satisfatória. Porém, ainda temos possibilidade de expansão do serviço na formação de multiplicadores por todo Estado. O trabalho realizado nas últimas décadas na qualificação e capacitação continuada de profissionais que realizam os procedimentos de Baciloscopia é de fundamental importância para os exames produzidos no Estado, fazendo com que o exame Baciloscópico possa ser utilizado com segurança no auxílio do diagnóstico da Hanseníase.

Palavras chave: Baciloscopia; Controle de Qualidade; Hanseníase.

HANSENÍASE EM ÁREAS HIPERENDÊMICAS: IMPORTÂNCIA DO EXAME INICIAL E SEGUIMENTO DOS CONTATOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

Helizandra Simoneti Bianchini ROMANHOLLOLO⁽¹⁾, Rafael Tavares NOVAES⁽²⁾, Jucileya Dhyerly Dias de SOUZA⁽³⁾, Alisson Lopes dos SANTOS⁽⁴⁾, Teresinha Cicera Teodoro VIANA⁽⁵⁾, Sara Batista GUIMARAES⁽⁶⁾, Jessíca Reco CRUZ⁽⁷⁾, Thayanne Pastro LOTH⁽⁸⁾, Mario César PIRES⁽⁹⁾, Cídia VASCONCELLOS⁽¹⁰⁾, Alberto Novaes Ramos JÚNIOR⁽¹¹⁾.

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal/RO⁽¹⁻⁸⁾, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público⁽⁹⁾, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual⁽¹⁰⁾, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará⁽¹¹⁾.

Introdução: No Brasil a detecção da hanseníase permanece com parâmetros elevados, sendo Rondônia o segundo estado com maior coeficiente de detecção de casos novos na região Norte. O exame de contatos representa uma estratégia importante para diagnóstico oportuno de casos, no entanto é necessário que todos os contatos sejam submetidos ao exame dermatoneurológico - EDN, de forma periódica, respeitando o longo período de incubação da doença. Apesar da importância, em diferentes contextos nacionais, este parâmetro indica problemas operacionais graves na rede de atenção, em especial na atenção básica. **Objetivo:** Descrever relato de caso que sinaliza a importância do exame inicial e seguimento de contatos intradomiciliares de hanseníase no contexto do município de Cacoal, Rondônia, em 2014. **Método:** Trata-se de relato de caso inserido em pesquisa do tipo operacional transversal, descritiva. A partir de protocolo mais amplo projeto IntegraHans Norte-Nordeste na cidade de Cacoal, foram desenvolvidas estratégias para detecção de casos a partir de familiares de casos referência de hanseníase identificados no SINAN. O caso em questão foi selecionado dentre os casos diagnosticados na pesquisa, traduzindo a relevância da abordagem das famílias atingidas pela doença. A coleta dos dados ocorreu no mês de julho de 2014, após consentimento das pessoas envolvidas. Trabalho aprovado em 2014 sob o número CAAE:19258214.2.0000.5054 pelo Comitê de Ética em Pesquisa UFC-PROPESQ. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 39 anos, residente no município de Cacoal. Contato intradomiciliar de seu filho diagnosticado com hanseníase paucibacilar em 2007. História familiar de 2 irmãos que fizeram tratamento para hanseníase multibacilar em 2004 e 2006. Relata não ter sido submetida ao exame dermatoneurológico e não ter sido orientada quanto à necessidade de convocar outros contatos; apresentava apenas uma cicatriz vacinal de BCG. Ao EDN foram detectadas 3 manchas hipocrômicas sem infiltrações, com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil em quadrante superior esquerdo do abdômen e face supra anterior do MIE, e em região dorsal, foram identificadas 3 manchas hipocrômicas com sensibilidade térmica diminuída, com 1 ano de evolução, não foi identificada alteração neural; raspado dérmico negativo. Foi encaminhada para consulta médica e diagnosticada como hanseníase dimorfa; segue em tratamento com esquema PQT/MB adulto e está sendo acompanhada pela equipe da atenção básica de referência. **Conclusões:** Este caso retrata a importância da realização do exame de contatos, pois possibilita o diagnóstico precoce e a quebra da transmissão desta doença. A reincidência de casos de hanseníase na família reforça o caráter de vulnerabilidade social e a necessidade de realizar seguimento mais qualificado. A ação da equipe de atenção básica é fundamental para o diagnóstico precoce tratamento e oportuno. Embora o município de Cacoal tenha alcançado boa cobertura no exame de contatos é necessário juntar esforços para qualificar esta ação. Recomenda-se para áreas hiperendêmicas a avaliação da possibilidade de ampliação do conceito de contato devido o maior risco de adoecimento.

Palavras-Chave: Hanseníase; Exame de contatos; Epidemiologia.

Agradecimento: NHR Brasil (Netherlands Hanseniasis Relief – Brasil). Apoio Financeiro: Chamada 40/2012 - Chamada MCTI/CNPq/MS-SCTIE - Decit N° 40/2012 - Pesquisa em Doenças Negligenciadas.

**CASO CLÍNICO/EXPERIÊNCIAS NA
COMUNIDADE - PREVENÇÃO DE
INCAPACIDADE, REABILITAÇÃO
CASE STUDY / EXPERIENCES IN THE
COMMUNITY - DISABILITY PREVENTION,
REHABILITATION**

Resumos

13º Congresso Brasileiro de Hansenologia
13 th Brazilian Leprosy Congress
21 a 25 de novembro de 2014
November 21-25, 2014
Curitiba-Paraná-Brasil

TERMOGRAFIA UTILIZADA COMO EXAME NÃO INVASIVO PARA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM ESTUDO DE CASO DE HANSENÍASE.

Ana Carolina Sousa Rodrigues da CUNHA⁽¹⁾, Adeilson Vieira da COSTA⁽²⁾, Maria Aparecida GONÇALVES⁽³⁾, Adelmo Divino de FARIA⁽⁴⁾, Isabela Maria Bernardes GOULART⁽⁵⁾.

Pós Graduação de Ciências da Saúde da UFU/CREDESH⁽¹⁻⁵⁾, Centro de Referência Nacional em Hanseníase⁽²⁻³⁻⁴⁾.

Introdução: Implementação de exame de monitoramento térmico não invasivo em pacientes com Hanseníase, utilizando técnica de foto termográfica. A experiência subjetiva da dor é diretamente associada com as mudanças de perfusão sanguínea cutânea na área afetada do corpo. Alterações vasculares diminuem o fluxo sanguíneo para as partes distais dos membros levando a isquemia, a reação inflamatória ao redor dos vasos e de nervos. Provavelmente, essas alterações vasculares e infiltrações linfocíticas no músculo são responsáveis pelas maiores causas de deformidades e ulcerações na hanseníase. As alterações vasculares precedem a manifestação clínica, sendo importante na avaliação da progressão e na prevenção das deformidades. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo descrever um caso clínico focado no monitoramento neural o qual, foi utilizado imagens termográficas como novo método clínico em hanseníase. Fotos térmicas realizadas pré e pós-cirurgia de descompressão neural, prevenindo a instalação das incapacidades, associadas aos testes de sensibilidade, força muscular, exercícios de fisioterapia e eletroneuromiografia. **Materiais e Métodos:** Fotos térmicas realizada em ambiente de 25°C, com câmera FLIR T420, posicionada a 80cm de distância do paciente, aferindo temperatura da mão de forma bilateral antes e depois da cirurgia de descompressão neural. Os pontos de temperatura avaliados são os mesmos pontos avaliados no Teste de sensibilidade dos monofilamentos de Semmes-Weinstein com a avaliação de força muscular de acordo com a ficha de Prevenção de Incapacidades (PI) preconizada pelo Ministério da Saúde. Além dos exames laboratoriais foi realizada uma eletroneuromiografia (ENMG) antes de ser submetido a cirurgia de descompressão dos nervos ulnar e mediano e depois realizados exercícios de fisioterapia de acordo com o protocolo de pós-operatório. **Resultados:** O exame termográfico registra a distribuição térmica anormal e as diferenças de temperatura destas alterações de circulação, diferentemente da avaliação subjetiva da dor por parte do clínico. Sendo demonstrado como um efetivo método complementar útil e objetivo no apoio a avaliação pericial das variáveis que interferem para a capacidade de trabalho e função dos membros desde seu desempenho até seu grau máximo de incapacidade. No paciente desse estudo o aumento da temperatura pós-cirurgia de descompressão do nervo ulnar, foi de 24°C em 5ºdedo mão E para 32°C em mesmo ponto avaliado. Na cirurgia de descompressão neural ocorre a liberação da bainha do nervo ulnar espessado apresentando alterações vasculares comprovadas com as fotos térmicas antes e depois do procedimento cirúrgico. Deixou de apresentar garra móvel de 5º dedo após cirurgia e exercícios, a sensibilidade pré-cirurgia apresentou ponto de cor vermelho aberto, pós-cirurgia apresentou ponto de cor lilás e a força muscular aumentou em dois níveis na escala (FM: 1 para FM:3). **Conclusão:** A correlação entre temperatura, sensibilidade, força muscular, eletroneuromiografia e cirurgia de descompressão neural é um conjunto eficaz em prevenção de incapacidades investindo em um método de diagnóstico precoce não invasivo da hanseníase para evitar que a deformidade se instale e identificar o melhor momento para realizar a intervenção cirúrgica.

Palavras Chaves: Termografia; Hanseníase; Prevenção de Incapacidades.

Apoio Financeiro: CAPES, FAPEMIG e FNS.

ATIVIDADE EXERCÍCIO E DANO NEURAL NAS MÃOS CAUSADO PELA HANSENÍASE: UM ESTUDO DE CASO.

Nonato Márcio Custódio Maia SÁ⁽¹⁾, Terezinha de Jesus Carvalho Araújo FILHA⁽²⁾, Carla Teixeira OLIVEIRA⁽³⁾, Wiviane Kelly de Sousa PEREIRA⁽⁴⁾, Marília Brasil XAVIER⁽⁵⁾.

Universidade Federal do Pará⁽¹⁻⁴⁻⁵⁾, Unidade de Referência Especializada Marcelo Cândia⁽²⁾, Universidade da Amazônia⁽³⁾.

Introdução: A hanseníase é uma doença cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. 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. **Objetivo:** Investigar a efetividade de um protocolo de Atividade Exercício sobre o Componente de Desempenho FM em pacientes hansenianos com dano neural nas mãos. **Materiais e Métodos:** Pesquisa do tipo estudo de caso com um paciente, nome MSC, sexo masculino, 25 anos, com queixa principal de fraqueza nas mãos Direita (D) e Esquerda (E), mais acentuada na D, e queda frequente de objetos da mão D. Encaminhado pela Unidade Básica de Saúde do bairro da Pedreira em Belém – Pará, para a Unidade de Referência Especializada (URE) Marcelo Cândia em Marituba. 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 11.03.2014 a 11.09.2014. **Resultados:** Na avaliação inicial realizada no dia 11.03.2014, comprovou-se diminuição de FM, através da média dos seguintes resultados das Preensões: Palmar 32,5 e 40,5, Mão Direita (MD) e Mão Esquerda (ME); Pinça Trípode 5,5 e 7,5 MD e ME; Pinça Lateral 4,5 e 8,0 MD e ME; e Pinça Polpa-Polpa do 1º ao 5º dedos 2,0 e 3,87, 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 42,0 e 44,0 MD e ME; Pinça Trípode 5,0 e 8,5 MD e ME; Pinça Lateral 5,5 e 9,0 MD e ME; e Pinça Polpa-Polpa do 1º ao 5º dedos 4,0 e 7,0 MD e ME, respectivamente. **Conclusão:** 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-Chave: Hanseníase; Atividade Exercício; Força Muscular.

