

# **Resumos**

7º Simpósio Brasileiro de Hansenologia  
7th Brazilian Leprosy Symposium  
13 a 16 de novembro de 2013  
November 13-16, 2013  
Recife - Pernambuco - Brasil

### **Errata**

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

## SUMÁRIO

### EDITORIAL

Editorial.....	1
Marco Andrey Cipriani Frade	

### BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA

PRESENÇA DO DNA DE MYCOBACTERIUM LEPRAE NO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE, CONTATOS DOMICILIARES E DOADORES DE SANGUE PODE INDICAR UMA ROTA DE MIGRAÇÃO DE BACIOS E UM MODO INCOMUM DE TRANSMISSÃO.....	2
Araújo S.; Reis E. M.; Lobato J.; Neves, A. F.; Goulart L. R.; Goulart I. M. B.	

IMPACTO DA MULTIDROGATERAPIA NA IMUNIDADE CELULAR E HUMORAL A PROTEÍNAS RECOMBINANTES DO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....	3
Freitas, A.A; Oliveira, R.M; Hungria, E.M; Cardoso, L.P.V; Barcelos, M.C; Sousa, A.L.O.M; Reed S.G; Duthie, M.S; Stefani, M.M.A	

EXPRESSÃO DE ANEXINA A1 E IL-10 EM LEUCÓCITOS MONOCITICOS E POLIMORFONUCLEARES EM HANSENÍASE.....	4
Ribeiro, A.B.; Damazo, A.S.	

ANÁLISE DE POLIMORFISMOS NO GENE PKLR E ASSOCIAÇÃO COM A HANSENÍASE.....	5
Bezerra, O.C.L.; Alvarado-Arnez, L.E.; Pacheco, A.G.F; Moraes, M.O.	

PEPTÍDEOS RECOMBINANTES E MIMÉTICOS DE M. LEPRAE, SEUS EFEITOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA E IMPLICAÇÕES VACINAIS.....	6
Lima, M.I.S.; Souza, A.G.; Araujo,S., Duthie, M.S.; REED, S.; Goulart, I.M.B.; Goulart, L.R.	

COMPARAÇÃO ENTRE QUATRO DIFERENTES SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DO ENSAIO CLÍNICO BRASILEIRO PARA MULTIDROGATERAPIA UNIFORME DE PACIENTES COM HANSENÍASE (U-MDT/CT-BR) .....	7
Oliveira, R.M.; Moura, R. S.; Cardoso, L.P.V.; Pontes, M. A. A.; Cruz, R.; Gonçalves, H. S.; Penna, M. L. F.; Stefani M. M. A.; Penna, G. O.; Bühner-Sékula, S.	

PEPTÍDEOS RECOMBINANTES E MIMÉTICOS DE M. LEPRAE, SEUS EFEITOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA E IMPLICAÇÕES VACINAIS.....	8
Lima, M.I.S.; Souza, A.G.; Araujo,S., Duthie, M.S.; REED, S.; Goulart, I.M.B.; Goulart, L.R.	

AVALIAÇÃO DE NOVOS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....	9
Lima, M.I.S.; Lobato, J.; Capparelli, F.E.; Goulart, I.M.B.; Goulart, L.R.	

PERFIL SOROLÓGICO À LID-1 E PGL-I EM PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I E TIPO II E EM PACIENTES NÃO REACIONAIS.....	11
Mizoguti, D.F.; Hungria, E.M.; Freitas, A.A.; Oliveira, R.M.; Cardoso, L.P.V.; Costa, M.B.; Sousa, A.L.M.; Reed S., Duthie, M.S.; Stefani, M.M.A.	

MONITORAMENTO CLÍNICO E MOLECULAR DE CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTUDO DE COORTE.....	12
Fraga, L. A. O.; Gomides A. R. G; Gama R. S.; Freitas M. C.; Branco, A.C; Cypriano, R. L. B.; Sarno, E. N.; Moraes, M. O.	

DETECÇÃO MOLECULAR DO MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRAS DE RASPADO DÉRMICO DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE.....	13
--	----

Thomaz , A.C.G.; Gobbo. A. R.; Moraes T. M. P.; Silva M. B.; Spencer, J.S; Moraes M. O.; Salgado C. G.

IGM ANTI PGL-1 EM CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE EM GOVERNADOR VALADARES: UM ESTUDO DE FOLLOW UP.....14

Fraga L. A. O.; Saldanha L. V. R.; Santos A. R. C.; Alves U. C. F.; Branco A. C., Cypriano R. L. B.; Sarno E. N.

DNA DE MYCOBACTERIUM LEPRAE E PERFIL DE CITOCINAS DE CONTATOS DOMICILIARES RESIDENTES EM GOVERNADOR VALADARES, MG.....15

Fraga L.A.O; Gama R. S; Marçal P. H. F; Magalhães C. F; Cypriano R. L; Branco A. C; Sarno E. N; Moraes M. O

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR DA HANSENÍASE EM RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO, BRASIL: CARACTERÍSTICA ESPACIAL, CLÍNICA E ÉTNICA E PERFIL DOS TIPOS DE CEPAS DO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....15

Moraes, E.B.; Finardi, A.J.; De Lamano, L.R.; Fachin, L.; Fontes, A. B.; Belone, A. F. F.; Ghidella, C.; Ura, S.; Moraes, M.; Mira, M.; Virmond, M.; Suffys, P.; Vissa, V.; Dias-Baptista, I.M.F.

DETERMINAÇÃO DA VIABILIDADE MOLECULAR DO MYCOBACTERIUM LEPRAE UTILIZANDO QPCR EM BIÓPSIAS DE PELE DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....16

Finardi, A.J; Sartori, B.G.C; Moraes, E.B; Rosa, P.S; Madeira-Diório, S; Nascimento, D.C; Moraes, M; Dias-Baptista, I. M. F.

FREQUÊNCIA DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS EM INDIVÍDUOS MENORES DE 15 ANOS CONTATOS E PACIENTES COM HANSENÍASE.....17

Câmara, L.M.C.; Fernandes, C.; Gonçalves, H.S.; Cabral, P.B.; Pinto, H.C.; Monteiro, A.J.

A REVACINAÇÃO COM BCG MODULA A PRODUÇÃO DE CITOCINAS EM CONTATOS MENORES DE 15 ANOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM FENÔMENO IDADE-DEPENDENTE.....18

Pinto, H.C.; Ferreira, E.R.; Fernandes, C.; Nagao-Dias, A.T.; Pessolani, M.C.V.; Martins, M.V.B.S.; Gonçalves, H.S.; Silveira, M.I.S.; Câmara, L.M.C.

POLIMORFISMOS DE BASE ÚNICA (SNPS) E SUA ASSOCIAÇÃO COM HANSENIASE NUM GRUPO DE CONTATOS DOMICILIARES.....19

Alvarado-Arnez, L.E.; Di Luca D.G.; Pacheco, A.G.F.; Duca, V.E.L.A.; Nery, J.A.C.; Sarno, E.N.; Moraes, M.O.

AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 NOS PACIENTES COM HANSENÍASE.....20

Caloi, M.C.; Pimenta, S.T.S.; Damazo, A.S.

POLIMORFISMOS DE BASE ÚNICA (SNPS) E SUA ASSOCIAÇÃO COM HANSENIASE NUM GRUPO DE CONTATOS DOMICILIARES.....21

Alvarado-Arnez, L.E.; Di Luca D.G.; Pacheco, A.G.F.; Duca, V.E.L.A.; Nery, J.A.C.; Sarno, E.N.; Moraes, M.O.

AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 NOS PACIENTES COM HANSENÍASE.....22

Caloi, M.C.; Pimenta, S.T.S.; Damazo, A.S.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CITOCINAS EM INDIVÍDUOS CONTATOS DOMICILIARES DE CASOS DE HANSENÍASE APÓS UM ANO DE ACOMPANHAMENTO.....23

Fraga, L. A. O.; Oliveira, L. B. P.; Marçal, P. H. F.; Oliveira P. A.; Cypriano, R. L. B.; Castelo, B. A.; Oliveira, A. M. S.; Sarno, E. N.

CARACTERIZAÇÃO DE MIRNAS COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DAS FORMAS POLARES DA HANSENÍASE.....24

Mateo, E.C.C.; Soriani, F.M.; Mota, T.N.; Araújo, M.G.; Teixeira, A.L.; Teixeira, M.M

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE IFN- $\gamma$  EM ENSAIO DE SANGUE TOTAL COM OS ANTÍGENOS MICOBACTERIANOS LID-1, ML2531 E ML1419C.....25  
Gobbo, A.R.; Thomaz, A.C.G.; Silva, M.B.; Spencer, J.S.; Salgado, C.G.

INVESTIGAÇÃO MOLECULAR DA VIA DE INFECÇÃO E TRANSMISSÃO DO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....26  
Araujo S; Freitas L. O.; Naves M. M.; Patrocínio J. A.; Patrocínio L. G.; Goulart L. R.; Goulart I. M. B.

FATORES QUE INFLUENCIAM A DETECÇÃO DE DNA DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM SECREÇÃO NASAL.....27  
Lima, L.N.G.C.; Dantas, J.C.P.; Lima, K.V.B.; Kerr, L.R.S.; Frota, C.C.

PCR COM PRIMERS PARA SEQUÊNCIA DO GENE MNTH É ESPECÍFICA E SENSÍVEL NA IDENTIFICAÇÃO DO BACILO M. LEPRAE.....28  
De Paula, N.Á.; Almeida, F.; Turatti A.; Oliveira A.L.; Vernal S.; Roselino, A.M.

AValiação DO TESTE RÁPIDO PARA DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE EM SORO DE INDIVÍDUOS COM DIAGNOSTICO RECENTE DE HANSENÍASE E SEUS CONTATOS INTRADOMICILIARES.....29  
Eliane Aparecida Silva; Andréa F F Belone; Somei Ura; Patrícia S Rosa; Jane Y. Tomimori

## **CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA, TERAPÊUTICA**

ANÁLISE DOS EPISÓDIOS DE REAÇÃO REVERSA EM PACIENTES COINFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E PELO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....29  
Andrade, P.J.S.; Hacker, M.A.V.; Menezes, V.; Sales, A.M.; Nery, J.A.C.; Sarno, E.N.

AValiação DO USO DE CORTICOIDE NO TRATAMENTO DE REAÇÃO REVERSA EM PACIENTES COINFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E PELO MYCOBACTERIUM LEPRAE.....30  
Andrade, P.J.S.; Hacker, M.A.V.; Menezes, V.; Sales, A.M.; Nery, J.A.C.; Sarno, E.N.

TALIDOMIDA: PERFIL DE USUÁRIOS E PRESCRITORES.....31  
Pontes MAA; Gonçalves HS; Almeida PC; Penna GO; Ribeiro RA

RESISTÊNCIA PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA POLIQUIMIOTERAPIA DA HANSENÍASE.....32  
Maria da Graça Souza Cunha; Matilde Del Carmem Contreras Mejía; Maísa Porto dos Santos; Carolina Souza Cunha; Felipe Gomes Naveca; Lúcia de Paula; George Allan Villarouco da Silva

AValiação FUNCIONAL DA MÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE TRANSFERENCIA TENDINOSA.....33  
Silva, D.C; Souto, I.B; Moreira, C.M.C; Cabral, E; Couto, B.; Gomes, M.K; Fontana, A.P

ESTUDO CLÍNICO INDEPENDENTE PARA AValiação DA EFICACIA DE ESQUEMA ÚNICO DE MULTIDROGATERAPIA PARA TRATAR PACIENTES COM HANSENÍASE (U-MDT/CT-BR) – CORRELAÇÃO ENTRE FORMAS CLINICAS E EFEITOS ADVERSOS.....34  
Gonçalves HS; Pontes MAA; Bühner-Sékula S; Almeida PC; Moraes MEA; Penna GO

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO ESQUEMA TERAPÊUTICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SEINPE.....35  
Silva, M.E.G.C; Amaral, I.C.; Bezerra, C.D.; Silva, S.P.C.; Costa, F.M.

AValiação DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR, FUNÇÃO MANUAL E NÍVEL DE SATISFAÇÃO APÓS CIRURGIA DE NEUROLISE ULNAR EM PACIENTES HANSÊNICOS.....36  
Silva, D. C; Moreira, F. A.; Souto, I. B; Moreira, C. M. C; Cabral, E; Gomes, M. K; Fontana, A.P

USO DA ESCALA SALSA PARA ESTUDO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM HANSENÍASE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO NEURAL NO HOSPITAL SANTA MARCELINA/PORTO VELHO – RO.....37  
Kenedi, M.D.T; Cabral, E; Gomes, M.K; Correia, D; Moreira, C.M.C; Miranda, S.T.; Coelho, N.

RELATO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE REFERENCIADOS A UM SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA.....38  
Ferreira, J.C.; Leite, H.R.; Santos, D.M.K; Néspolo, T.I

MONITORAMENTO DO HEMOGRAMA DE PACIENTES COM HANSENÍASE ANTES, DURANTE E NA ALTA DA POLIQUIMIOTERAPIA.....39  
Ribeiro, E.C.S.; Araújo, S.; Gonçalves, M.A.; Costa, A.V.; Goulart, I.M.B

A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HOLÍSTICO EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE.....40  
Lima, A.S.R.; Gomes, M.F; Nascimento, R.D.

IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.....41  
Ledesma, Patricia Massucheto; Ledesma, Leandro Augusto; Martins, Clarissa Pereira dos Santos; Cordeiro, Natália Gomes Guimarães; Almeida, Yana Dias; Nery, José Augusto da Costa

## **ENFERMAGEM**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE, ATRAVÉS DA CAPACITAÇÃO DE ACADÊMICOS DE CURSOS DE SAÚDE.....42  
Gregório, V. R.N; Ribeiro, C. M.S; Oliveira, I.B; Silva, A. F; Lyra, A. C. F.J; Oliveira, I. R.C; Soares, M. P.G; Costa, N.R

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM HANSENÍASE NUM DISTRITO DE SAÚDE.....43  
Cunha, V.F.; Passeri, I.A.G.; Miamoto, C.S.; Ramos, A.C.V.; Silva Junior, D.B.; Arcencio, R.A.; Rosa, D.J.F.; Frade, M.A.C.

O IMPACTO DO SURTO REACIONAL NA VIDA DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE.....44  
Trevisol, V.L.; Moraes, P.C.; Borges, D.

A ESTEREOTIPAGEM DA HANSENÍASE E SUA INFLUÊNCIA NA VIDA DE UMA PACIENTE – RELATO DE CASO.....45  
Gregório, V.R. N; Lyra, A.C.F. J; Oliveira, I.R. C; Soares, M.P. G; Maia, F.E1; Ribeiro, L.L; Costa, N.R; Sena, C.A

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE INDETERMINADA – RELATO DE CASO.....46  
Gregório, V.R.N; Lyra, A.C.F.J; Oliveira, I.R.C; Soares, M.P.G; Silva, A. F.; Ribeiro, C. M. S; Oliveira, I.B; Ribeiro, L.L

A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AO PACIENTE COM REAÇÃO HANSENÍCA TIPO 1 E 2 – RELATO DE CASO.....47  
Gregório, V. R.N; Lyra, A. C. F.J; Oliveira, I. R.C; Soares, M. P.G; Maia, F.E; Sena, C. A

CARRETA DA SAÚDE E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE: PRÁTICAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.....48  
Alves, R.S.M.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Silva, G.B; Oliveira, M. V.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE NA REGIÃO DE FRONTEIRA COM O PARAGUAI.....49  
Marli Marques; Grazielle Franco; Jaison Antonio Barreto; Isabella Beatriz Gonçalves Lemes; Letícia Marques Brandão; Sonia Maria Oliveira de Andrade

HANSENÍASE ENFOQUE NO CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA DOENÇA: REVISÃO DE LITERATURA...50  
Gregório, V. R.N; Maia, F.E; Ribeiro, L.L; Costa, N.R; Silva, A. F; Ribeiro, C. M. S; Oliveira, I.B

TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM HANSENÍASE: UM DESAFIO A SER VENCIDO.....51  
Lima, M.Q.B.

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPECTRAL DA HANSENÍASE NO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO, NO PERÍODO DE 1977-2011.....52  
Figueiredo, E.M.S; Rodrigues,R. W. P; Sheng; L. Y.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....53  
Aguiar, T.B.O.M.; Coutinho, A.K.A.; Garcia ,R.M.; Oliveira, P.H.S.; Pinho, C.M.

## **EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE**

NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DERMATONEUROLÓGICO EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE.....54  
Xavier, N.F.; Temoteo, R.C.A.; Souza, M.M.; Farias, M.C.A.D.; Nascimento, M.M.P.

HANSENÍASE: CONHECIMENTO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES.....55  
Xavier, N.F.; Temoteo, R.C.A.; Souza, M.M.; Farias, M.C.A.D.; Nascimento, M.M.P.

INCAPACIDADES EM MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ.....56  
Bandeira, S.S.; Salgado, C.G.

INQUÉRITO SOROLÓGICO PARA HANSENÍASE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS – BRASIL.....57  
Pacheco, SES; Bühner-Sekula, S; Moura, RSD; Stefane, M; Oliveira, MLW; Saraceni, V; Santos, MC

ACESSIBILIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE A UM SERVIÇO DE REFERENCIA LOCALIZADO NO DISTRITO SANITÁRIO I DA CIDADE DO RECIFE-PE, 2010.....58  
Prazeres, F.Q.; Barbosa, A. L. G.; Garcia, R.M.; Jiménez, S.M.C.; Souza, F.F.S.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE REAÇÕES HANSÊNICAS DURANTE 6 ANOS NO AMBULATÓRIO DE HANSENÍASE DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.....59  
Floriano, M.C.; Seque, C. A.; Ferreira, T. L.; Tomimori, J.

ANÁLISE DE INTERCONSULTAS SOLICITADAS A UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM HANSENÍASE DE MINAS GERAIS.....60  
Mendonça, S.C.; Gontijo, J.R.; Lima, V.L.A.N.; Mello, L.M.B.; Lima, V.M.; Alves, C.R.P.; Bambilra, N.; Ramos, A.M.C.; Andrade, A.R.C.; Araújo, M.G.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM CAMPO GRANDE – MS.....61  
Ferraz, V.C.A.B.

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE REAÇÕES HANSÊNICAS NOS ANOS DE 2010 E 2011 EM PETROLINA-PE.....62  
Bezerra, C.D; Amaral, I.C; Costa, F.M; Silva M.E.G.C; Silva, S.P.C

AVALIAÇÃO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA NOS INDICADORES OPERACIONAIS DE 2002-2010.....63  
Prazeres, F.Q.; Barbosa, A. L. G.; Cavalcanti, M.C.; Fonseca, A.P.G.; Garcia, R.M.; Gregório, V.R.N.

AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS NOS CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS NO PERÍODO DE 2002 À 2012.....	64
Alves, A.V.; Brasilino, I.M.V.; Silva, R.A.; Xavier, N.F.; Nascimento, M.M.P.	
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS.....	65
Ferraz, V.C.A.B.	
AVALIAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MULHERES NOTIFICADOS NO ESTADO PERNAMBUCO, 2008 A 2012.....	66
Pinho, C.M.; Coutinho, A.K.A.; Oliveira, P.H.S.; Garcia, R.M.; Aguiar, T.B.O.M.	
CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ALBERTO BORGERTH, SITUADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE 2011 ATÉ 2012.....	67
Silva, M.F.C.; Medeiros, D.G.S.; Cruz, M.P.; Lopes, A.R.T.; Porto, S.B.; Fortes, M.S	
AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DA AÇÃO DA CARRETA DA SAÚDE DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE EM RECIFE-PE.....	68
Alves, R.S.M.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Silva, G.B.; Santos, R.F.S.	
CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM CAJAZEIRAS NO PERÍODO DE 2002 À 2012.....	69
Alves, A.V.; Silva, R.A.; Brasilino, I.M.V.; Farias, M.C.A.D.; Nascimento, M.M.P	
COMPARATIVO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MUNICÍPIOS VIZINHOS (ITAPISSUMA/IGARASSU) DA REGIÃO LITORÂNEA DO NORTE DE PERNAMBUCO DE 2008 A 2012.....	70
Prazeres, F. Q.; Garcia, R.M.	
DESCRIÇÃO DA CAMPANHA DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE E DE TRATAMENTO QUIMIOPROFILÁTICO DE GEOHELMINTÍASES EM ESCOLARES, NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	71
Bezerra, A.M.; Santos, J.R.P.; Alencar, R.S.C.S.; Ribeiro, C.M.N.; Souza, A.L.A.; Neto, J.H.S.; Silva, B.M.S.; Silva, J.A.M.	
FATORES DE RISCO DE ADOECIMENTO NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	72
Araújo, S.; Major, A.S; Sousa, D.C.R.; Santos, D.C.; Rosa, M.R.; Rezende M.M.F; Goulart, L.R.; Goulart, I.M.B.	
DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE, 2008 A 2012.....	73
Aguiar, T.B.O.M.; Coutinho, A.K.A.; Garcia, R.M.; Oliveira, P.H.S.; Pinho, C.M.	
ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM IDOSO DA FMABC NO PERÍODO DE 2000 E 2010.....	74
AFFONSO, RI; ITO, LM	
EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS. CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ, 2003.....	75
2013.....	
Nahn Jr, EP; Franco, K	
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ.....	76
Nahn JR, E.P.; Aguiar, P.S.; Direito, A.C. ; Monteiro, G.O	

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AÇÕES VOLTADAS PARA O PROJETO 'DIA DO ESPELHO' EM PERNAMBUCO.....	77
Alves, R.S.M.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Silva, G.B; Santos, R.F.; Praciano, M.M.A.; Lima, A.S.R.; Pereira, L.E.	
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2008 A 2012.....	78
Pinho, C.M.; Coutinho, A.K.A.; Oliveira, P.H.S.; Garcia, R.M.; Aguiar, T.B.O.M.	
EXPERIÊNCIA DA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM UNIDADES PRISIONAIS.....	79
Alves, R.S.M.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Silva, G.B; Souza, R.F.; Oliveira, M. V.	
OPORTUNIDADES PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO MARANHÃO.....	80
Costa,LMMC; Rodrigues,CM; Terto,IC; Passos,CEC	
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE EM TERESINA – PI.....	81
Costa, U.A.; Montechi, L.N.; Oliveira, C.A.R.; Coêlho, D.M.M.; Toledo, L.M.; Campelo, V.	
HANSENÍASE: ANÁLISE DAS ÁREAS DE MAIOR RISCO NO MUNICÍPIO DO RECIFE, 2006 A 2010.....	82
Ferreira, JSA; Cavalcanti,MS; Moura,P; Vilela, MRB; Cardoso, YF	
HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE NAS ÁREAS DE MAIOR RISCO DO MUNICÍPIO DO RECIFE. 2006 A 2013.....	83
Ferreira, JSA; Amaral,CLB; Silva,JS; Brito, NTS; Leôncio, PTO; França, RS	
PROMOÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ADSTRITA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE,MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	84
Pereira, G.A.1; Ujje, I.Y.B.	
INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO HIPERENDÊMICA DO NORDESTE DE MINAS GERAIS.....	85
Lautner, M.A.F.A; Lana, F.C.F	
MATRICIAMENTO EM DERMATOLOGIA NA ESF COMO MÉTODO DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE.....	86
Carvalho, B.S.; Barbosa, M.H.; Gomes, L.L.A.; Brum, K.M.; Amorim, G.M.; Pinto, C.M.M.; Gomes, M.K.	
MATRICIAMENTO EM DERMATOLOGIA NA ESF COMO MÉTODO DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE.....	87
Carvalho, B.S.; Barbosa, M.H.; Gomes, L.L.A.; Brum, K.M.; Amorim, G.M.; Pinto, C.M.M.; Gomes, M.K.	
BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE ENTRE ESCOLARES COMO ESTRATÉGIA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO.....	88
Nobre, M.L.; De Souza, M.C.F.; Dupnik, K.M.; Hacker, M.A.V.B.; Giovannini, P.E.; Jerônimo, S.M.B; Sarno, E.N.	
ESTRATÉGIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA PARA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE.....	89
Nobre, M.L.; Queiroz, MCAP; Guerra, KCCCF; Caldas, JNAR; Nunes, JCS; Pinheiro, GKLO; Fonseca, AVMN; Vale-Júnior, HM	
O AUMENTO DE CASOS DE HANSENÍASE INFANTIL DEVIDO A MELHORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO DE FRONTEIRA COM O PARAGUAI.....	90
Grazielle Franco; Karystula Gonçalves Montanha Siqueira; Jaison Antonio Barreto; Marli Marques	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL EM 2012.....	91
Santos, J.P.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Silva, R.F.; Fontes, E.S.	

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HANSÊNICOS: CASOS NOVOS NOTIFICADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO, RONDÔNIA.....	92
Boritz, J.; Almeida, N.L.; Ibanez, S.B.L.; Arnez, H.M.T.; Noguera, A.F.	
PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NOTIFICADOS NA CIDADE DE RECIFE – PE.....	93
Aguiar, T.B.O.M.; Coutinho, A.K.A.; Garcia, R.M.; Oliveira, P.H.S.; Pinho, C.M.	
ATENÇÃO ÀS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: PERFIL DE PROFISSIONAIS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ.....	94
Sena, A. L.; Queirós, M. I.; Brito, A. L.; Araújo, A. R.; Alencar, C. H.; Ramos Jr, A. N.; Barbosa, J. C.	
ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA OCULTA DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS, BRASIL, 2008-2012.....	95
Sena, A. L.; Monteiro, L. D.; Melo, F. R. M. de; Lima, M. da S.; Brito, A. L.; Boigny, R. N.; Alencar, C. H.; Barbosa, J. C.; Ramos Jr, A. N.	
QUANTIDADE DE REAÇÕES HANSÊNICAS DURANTE O TRATAMENTO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS.....	96
Antunes, D.E.; Araujo, S.; Ferreira, G.P.; Cunha, A.C.S.R.; Goulart, I.M.B.	
PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA CLIENTELA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MINAS GERAIS.....	97
Alves, C.R.P.; Mello, L.M.B.; Araújo, M.G.; Pinheiro, T.M.M.; Santos, T.A.D.Q.; Bambirra, N.	
PERFIL DOS PACIENTES EM REAÇÃO HANSÊNICA EM 2 CENTROS DE REFERÊNCIA DE HANSENÍASE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2005—2010.....	98
Costa segundo, C. N.; Santos, K. E. F.; Jerônimo, S. M. B.; Nobre, M. L.	
AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À HANSENÍASE.....	99
Silva, B.C; Cortez, D. N; Lanza, F. M; Gontijo, T. L	
CONHECIMENTO SOBRE A HANSENÍASE POR USUÁRIOS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE.....	100
Costa, F.M.; Silva, M.E.G.C; Amaral, I.C.; Bezerra, C.D.; Silva, S.P.C.	
INTENSIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NA ATIVIDADE DE BUSCA ATIVA DOS CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE, COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A DETECÇÃO E O DIAGNÓSTICO DOS CASOS EM LAGOA GRANDE-PE, 2008 A 2012.....	101
Sá, A.S.G.; Barboza, D.S.; Bezerra, F.S; Amorim, I.C.B; Freitas, M.L.F	
INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO DO CLUSTER 6.....	102
Lautner, M.A.F.A; Lana, F.C.F	
INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO DO CLUSTER 6.....	103
Lautner, M.A.F.A; Lana, F.C.F	
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA.....	104
Alves, C.R.P.; Araújo, M.G.; Ribeiro, M.M.F.; Melo, E.M.; Santos, T.A.D.Q	
CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS ENTRE 1994 E 2010 NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS-MT.....	105
Coelho, N.M.B.	

ESTRATÉGIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE PERNAMBUCO E PROGRAMA SANAR PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO.....	106
Santos, J.R.P.; Alencar, R.S.C.S.; Rosal, R.L.C; Marinho, J.M.O.C.; Mendonça, E.F.; Bezerra, D.B.; Lopes, A.S.A.; Teixeira, L.M.C	
ACÇÃO PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COM A CARRETA DA SAÚDE.....	107
Alencar, R.S.C.S.; Mendonça, E.F.; Bezerra, D.B.; Lopes, A.S.A.; Santos, J.R.P; Marinho, J.M.O.C.	
ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE COMO POLÍTICA PRIORITÁRIA DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2011 E 2012.....	108
Mendonça, E.F.; Alves, K.M.L.; Bezerra, D.B.; Lopes, A.S.A.; Marinho, J.M.O.C.; Alencar, R.S.C.S., Santos, J.R.P.; Rosal, R.L.C; Silva, E.K.F.; Silva, J.A.M.	
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2006 ATÉ DEZEMBRO DE 2011 DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM HANSENÍASE DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DE PORTO ALEGRE – RS.....	109
Moraes, P.C.; Trevisol, V.L; Eidt, L.M.	
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE EM IDOSOS NA CIDADE DE PAULISTA-PE, 2008 A 2010.....	110
Pinho, C.M.; Coutinho, A.K.A.; Oliveira, P.H.S.; Garcia, R.M.; Aguiar, T.B.O.M.	
HANSENÍASE EM MUNICÍPIO NÃO ENDÊMICO: DOENÇA ELIMINADA OU OCULTA?.....	111
Neves, L.A.S.; Yano, T.K.; Patrocínio, L.M.F.; Passeri, I.A.G; Ferrais, A.N	
PERFIL CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA, 2007 - 2011.....	112
Queirós, M.I.; Sena, A.L.; Brito, A.L.; Araujo, B.Q.; Barbosa, J.C.	
<b>HISTÓRIA, DIREITOS HUMANOS, CIÊNCIAS SOCIAIS, HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DA HANSENÍASE NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ALBERTO BORGERTH.....	114
Silva, M.F.C.; Medeiros, D.G.S.; Cruz, M.P.; Lopes, A.R.T; Porto, S.B.; Fortes, M.S	
ESTIGMA E PRECONCEITO VIVENCIADOS POR PORTADORES DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	115
Aguiar, T.B.O.M.; Coutinho, A.K.A.; Garcia, R.M.; Oliveira, P.H.S.; Pinho, C.M.	
HISTÓRIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	116
Santos, J.P.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Fontes, E.S.; Lima, M.C.V.	
IMPRUDÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.....	117
Lima, A.S.R.; Gomes, M.F.; Nascimento, R.D.	
MOVIMENTO SOCIAL E O APOIO AS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE.....	118
Santos, J.P.; Nascimento, R.D.; Santos, D.C.M.; Lima, M.C.V; Souza, R.F.	
MYCOBACTERIUM LEPRAE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	119
Pinho, C.M.; Coutinho, A.K.A.; Oliveira, P.H.S.; Garcia, R.M.; Aguiar, T.B.O.M.	
POR QUE PRESERVAR O PATRIMÔNIO DOS ANTIGOS HOSPITAIS-COLÔNIAS.....	120
Serres, J.C.P.	
LIMITAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM PIRAQUARA – PARANÁ (2006- 2011).....	121

Santos, D.M.K; Néspolo, T.I; Ferreira, J.C.

USO DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA (ABS) DO AMAZONAS PARA ELABORAÇÃO DE RECURSOS DIDÁTICOS DE HANSENÍASE EM TELESSAÚDE.....122

Dias, LC; Oliveira, MLWR; Pedrosa, VL; Pimentel, NSN; Pereira, ES ;Santos, M; Assis, RN; Brasil, LM ; Talhari-Cortez, CC.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE REABILITAÇÃO SOCIAL DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE SÃO PAULO FINANCIADO PELA FUNDAÇÃO PAULISTA CONTRA A HANSENÍASE.....123

Nogueira,W.; Marzliak,M.L.C; Lafratta,T.E.;M.; Cypreste,D.; Metello,H.N.; Guizard, C.L.M.; Clemente; T.M.G.; Lopes,A.; Lourenço, S.C.; Ferreira, M.E.; Nascimento, A.C.F.

CINCO SÉCULOS DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM HANSENÍASE NA EUROPA E NO BRASIL.....124

Lessa, Zenaide Lazara; Nascimento, Ana Cláudia Fedato; Berro, Elza

## **PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, REABILITAÇÃO**

AVALIAÇÃO DA FORÇA DA MÃO POR DINAMOMETRIA E TESTE MUSCULAR MANUAL EM PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENÍASE E SUBMETIDAS A CIRURGIA REPARADORA DA MÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/UFRJ.....125

Moreira, C.M.C; Silva, D.C; Moreira, F.A; Cabral, E; Sá, V.W.B; Neto, B.C; Gomes, M.K; Fontana, A.P

AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM PACIENTES COM SEQUELA DE HANSENÍASE SUBMETIDOS À CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO NEURAL E REABILITAÇÃO.....126

Miranda, S.T; Andrade, C.L; Rodrigues, N. C; Farias N.L. O ; Gomes, M.K ; Cohen, J.C.

DESCOMPRESSÃO NEURAL DE MMII NA HANSENÍASE E AVALIAÇÃO NEURAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA.....127

Araujo, K.V.; Brum, K.M.; Miranda,S.T.; Andrade, C.L.; Rodrigues, N.C.; Oliveira, ER; Gomes, M.K.

USO DA BAROPODOMETRIA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES HANSENÍAS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO NEURAL EM MEMBROS INFERIORES.....128

Andrade, C.L.; Miranda, S. T.; Rodrigues, N.C. N; Gomes, M. C. ; Cohen, L. C.

DEVEMOS MUDAR O FOCO DO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PESSOAS COM HANSENÍASE? UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM ÊNFASE NA NEUROMATRIZ.....129

Reis, FJJ; Gosling, AP; Gomes, MK

DOR E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO COM WOQOL-BREF EM PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA PROVOCADA PELA HANSENÍASE.....130

Reis, FJJ; Santos DL; Rodrigues, JC; Gosling, AP; Gomes, MK

INCAPACIDADES OCULARES EM HANSENÍASE.....131

Carvalho, N.A.S.S.M.; Medina, N.H., Marzliak, M.L.; Lafratta, T.E.; Chinen, N.

O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA PROVOCADA PELA HANSENÍASE.....132

Reis, FJJ; Santos, DL; Rodrigues, JC; Gosling, AP; Gomes, MK

PRAÇA AO AR LIVRE – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE E INTEGRAÇÃO DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ.....133

Wallner, C.

PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE AUTOCUIDADOS DO HUCFF/UFRJ.....134

Oliveira, E. R.; Oliveira, M.L.W.R.; Gomes, M.K; Miranda, S.T; Costa, G.P.G; Salvador, P.S.F; Santos, D.B	
INVESTIGAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A INTERPRETAÇÃO DOS GRAUS DE DEFICIÊNCIAS NA HANSENÍASE.....	135
Nardi, S.M.T.; Lehman, L.F.; Cordeiro, T.L.; Pedro, H.S.P.; Paschoal, V.D.A.	
CENSO DE INCAPACIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO/2012: IMPORTANTE FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DAS PESSOAS QUE TEM OU TIVERAM HANSENÍASE.....	136
ardi, S. M. T.; Medalha, M. F.; Ferreira, E. R.; Marzliak, M. L. C.; Lafratta, T. E.; Da COSTA, M. H. V.; Pedro, H. S. P.; Paschoal, V. D.	
ASSOCIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA COM O CONTROLE POSTURAL DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.....	137
Viveiro, L.A.P.; Carmo, C.M.; Boffino, C.; Trindade, M.A.; Tanaka, C.	
ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIDADE EM PÉS COM O EQUILÍBRIO DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.....	138
Viveiro, L.A.P.; Carmo, C.M.; Boffino, C.; Trindade, M.A.; Tanaka, C.	
ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIDADE COM A PRESSÃO EM REGIÃO PLANTAR EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.....	139
Viveiro, L.A.P.; Kunitake, A.I.; Leidinger, D.; Carmo, C.M.; Trindade, M.A.; Tanaka, C.	
CENSO DE INCAPACIDADES POR HANSENÍASE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2012.....	140
Marzliak, M.L.C.; Lafratta, T.E.; Nascimento, A.C.F.; Lourenço, S.C.; Medina, N.H.	
CONTROLE POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.....	141
Viveiro, L.A.P.; Carmo, C.M.; Boffino, C.; Trindade, M.A.; Tanaka, C.	
PÓS-ALTA DE HANSENÍASE: LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM ÁREA HIPERENDÊMICA DO NORTE DO BRASIL.....	142
Sena, A. L.; Monteiro, L. D.; Brito, A. L.; Melo, F. R. M. de; Lima, M. da S. ; Melo, T. P. de; Alencar, C. H.; Barbosa, J. C.; Ramos Jr, A. N.	
A REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO.....	143
Aguiar, M. S.; Pessoa, I. M. V.; Lima, M. C. L.	
TREINAMENTO PARA APLICAÇÃO DAS ESCALA SALSA E DE PARTICIPAÇÃO EM PACIENTES DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA EM FORTALEZA, CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	144
Sena, A. L.; Queirós, M. I.; Araújo, A. R.; Ponce, A. R. de S.; Barbosa, J. C.	
LASERTERAPIA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MAL PERFURANTE PLANTAR NA HANSENÍASE.....	145
Alves, J.F.C.; Miranda, S.T.; Brum, K.M.; Costa, H.F.; Andrade, C.L.; Gomes, M.K.; Cabral, EF.	
IMPLANTAÇÃO DE OFICINA DE ÓRTESE E PRÓTESE: AÇÃO INTEGRADA AO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO HUCFF/ UFRJ.....	146
Oliveira, E.R.; Oliveira, M.L.W.R.; Gomes, M.K.; Miranda, S.T; Costa, G.P.G.; Salvador, P.S.F.; Santos, D.B.; Andrade, C.	
AS IMPLICAÇÕES DA HANSENÍASE À SEXUALIDADE MASCULINA – CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS.....	147
Prado, R.B.R.; Fonseca, M.S.; Canettieri, L.G.	

AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA PÓS-CIRÚRGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSFERÊNCIA DE TENDÃO PARA CORREÇÃO DE PÉ CAÍDO.....148  
Farias, N.L.O.; Miranda, S.T.; Andrade, C.L.; Brum, K.M.; Gomes, M.K.

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PACIENTES COM ANTECEDENTE DE HANSENÍASE TRATADA COMO FORMA MULTIBACILAR: ÊNFASE NOS ACHADOS DE PCR PARA M. LEPRAE.....149  
De Paula, N; Vernal, S; Tiraboschi, HB; Bueno Filho, R

ERITEMA NODOSO HANSENICO, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.....150  
Trindade, M.Â.; Virgens, A.R.; Sakai-Valente, N.Y.

## **CASO CLÍNICO - CLÍNICA MÉDICA, CIRÚRGICA E TERAPÊUTICA**

FENÔMENO DE LÚCIO – ACOMETIMENTO FATAL EXTENSO E GRAVE.....151  
Santos CMG; Castilho Mlor; Maciel VG; Buffman RH; De Paula HM; Aveiro NC

HANSENÍASE HISTOIDE DE WADE: RELATO DE CASO EXUBERANTE E RARO.....152  
Andrade, P.J.S.; Messias, S.S.N.D.; Oliveira, P.C.B.F.; Nery, J.A.C.

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE COMO LESÃO EM "RAQUETE DE TÊNIS": RELATO DE CASO.....153  
Andrade, P.J.S.; Messias, S.S.N.D.; Perez, V.P.F.; Menezes, V.; Vital, R.T.; Nascimento, L.P.R.; Nery, J.A.C.

ÚLCERAS INDOLENTES: HANSENÍASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....154  
Andrade, P.J.S.; Oliveira, P.C.B.F.; Messias, S.S.N.D.; Nery, J.A.C.

RECIDIVA EM HANSENÍASE COM RESISTÊNCIA MÚLTIPLA A DROGAS UTILIZADAS NO ESQUEMA POLIQUIMIOTERÁPICO PADRÃO DETECTADA POR PCR – RELATO DE CASO.....155  
Cunha, CS; Cunha, MG

RELATO DE CASO CLÍNICO: HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM REAÇÃO TIPO II INTENSA.....156  
Borita, J.; Almeida, N.L.; Ibanez, S.B.L

SÍNDROME SULFÔNICA: UM RELATO DE CASO E A IMPORTÂNCIA DE SEU DIAGNÓSTICO.....157  
Netto, I.F.; Mata, A.G.; Elmann, A.S.; Nunes, F.B.C.; Oliveira, L.B.; Novaes, L.B.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HANSENÍASE E SARCOIDOSE: UM RELATO DE CASO.....158  
Mansur, T.M.; Mata, A.G.; Nunes, F.B.C.; Peruzini, K.S.; Oliveira, L.B.; Razé, M.C.

SÍFILIS SECUNDÁRIA MIMETIZANDO HANSENÍASE DIMORFA DO PONTO DE VISTA CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO – RELATO DE CASO.....159  
Floriano, M.C.; Farkas, C.B.; Mutti, L.A.; Nascimento, L.S.; Belluzzi, L.O.; Enokihara, M.M.S.S.

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE À DAPSONA, RELATO DE CASO.....160  
Buffman,RH; Bariani,MCFF; Santos,CMG; Castilho,ML; Queiroz, LP; Mendonça, MLM

SINERGISMO PRÓ-TROMBÓTICO DA ASSOCIAÇÃO HANSENÍASE VICHOWIANA E CARCINOMA PULMONAR NA GÊNESE DO FENÔMENO DE LÚCIO.....161  
Rosa, DJF; Bueno-filho, R; Frade, MAC

HANSENÍASE E TRICOEPITELIOMA HEREDITÁRIO: IMPORTÂNCIA DO MANUSEIO CLÍNICO DA ASSOCIAÇÃO.....162  
Netto, I. F; Mansur, T. M; Martins, A.M. M; Paolini, K. S; Almeidinha, Y.D; Nery, J.A. C

UM OLHAR SOBRE A EXPRESSÃO DA HANSENÍASE NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO.....163  
Mendonça, S.C.; Alvarenga, L.R.M.G.; Vale, E.C.S.; Guedes, A.C.M.; Araújo, M.G.

IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.....	164
Ledesma, P.M.; Ledesma, L.A.; Martins, C.P.S.; Cordeiro, N.G.G.; Almeida, Y.D.; Nery, J.A.C.	
XANTOGRANULOMA JUVENIL X HANSENÍASE NODULAR INFANTIL.....	165
Martins, C. P. S.; Almeida, Y.D.; Hertz, A.; Barcelos, A.C.F.; Rodrigues, J. B.; Ledesma, P.M.; Nery, J.A.C.	
HANSENÍASE.....	166
Castellammare, P.P.C.; Cordeiro, N. G.G.; Ledesma, P. M.; Dourado, B. S.; Nery, J.A.C.	
EXAMES COMPLEMENTARES COMO CONFUNDIDORES NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE.....	168
Castellammare, P.P.C.; Cordeiro, N. G.G.; Ledesma, P. M.; Dourado, B.; Nery, J.A.C.	
HANSENÍASE TUBERCULOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNIDEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....	169
Ledesma, P. M.; Martins, C.P.S.; Guimarães, M.G.; Castellammare, P.P.C.; Barcelos, A.C.F.; Nery, J.A.C.	
NEVO ACRÔMICO X HANSENÍASE INDETERMINADA NA INFÂNCIA.....	171
Ledesma, P.M.; Guimarães, M.G.; Martins, C.P.S.; Chellini, P.R.; Castellammare, P.P.C.; Nery, J.C.N.	
EDEMA GENERALIZADO COMO MANIFESTAÇÃO DE REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.....	172
Barcelos, A.C.F.; Martins, C.P.S.; Cirau, B.S.; Cardoso, J.M.; Ledesma, P.M.; Nery, J.A.C.	
IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.....	173
Ledesma, P.M.; Ledesma, L.A.; Martins, C.P.S.; Cordeiro, N.G.G.; Almeida, Y.D.; Nery, J.A.C.	
DEPRESSÃO ASSOCIADA À RECIDIVA DE HANSENÍASE: RELATO DE CASO.....	175
Barel, D.V.; Clemente, T.M.G.	
ERITEMA NODOSO HANSÊNICO COMO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM CRIANÇA DE 7 ANOS.....	176
Santos CMG; Buffman RH; Bariani MCPF; Ianhez M; Maciel VG; Castilho MLOR	
ESTESIOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.....	177
Rosa DJF; Foss, NT; Frade MAC	
HANSENÍASE: LESÃO ATÍPICA EM MENOR DE 15 ANOS.....	178
Santos CMG; Castilho MLOR; Mendonça MLM; Buffman RH; Carneiro SS; Gomes IP	
HANSENÍASE SIMULANDO Piodermite.....	179
Santos CMG; Buffman RH; Castilho MLOR; Souza RCS; Pereira LIAs	
HANSENÍASE VIRCHOWIANA E A BUSCA PELO RESULTADO FAVORÁVEL – RELATO DE CASO...	180
Paolini, K.S; Barbosa, M.A; Bitencourt, P.T; Fainzilber, A; Martins, A M M; Dobao, E	
HANSENÍASE NEURAL PURA E LESÃO HIPOCRÔMICA.....	181
Fainzilber, A.; Bitencourt, P.T.; Paolini, K.S.; Vendramini, D.L.; Nery, J.A.C.	
HANSENÍASE TUBERCULÓIDE: UMA EVOLUÇÃO DE 20 ANOS.....	182
Mansur, TM; Guimarães, MG; Armenta, CA; Kruger, MT; Braojos, BB; Nery, JAC	
HANSENÍASE TUBERCULÓIDE EM MÃE E FILHA OBSERVADA DEPOIS DA APLICAÇÃO DE BCG...	183
Mendonça, S.C.; David, F.L.; Souza, M.V.; Andrade, P.G.R.; Bambirra, N.; Araújo, M.G.	
SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE A DAPSONA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE TUBERCULÓIDE.....	184

Mansur,T; Almeidainha, YD; Fortaleza, LYMC.; Pinto, FR; Barcelos, ACF; Nery, JAC

HANSENÍASE TUBERCULOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNIDEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.....186

Ledesma, P. M.; Martins, C.P.S.; Guimarães, M.G.; CASTELLAMMARE, P.P.C.; Barcelos, A.C.F.; Nery, J.A.C.

RELATO DO CASO DE UM JOVEM DIAGNOSTICADO COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA TARDIAMENTE E A SUA EVOLUÇÃO COM INCAPACIDADES FÍSICAS IMPORTANTES.....187

Silva,M.F.C.; Medeiros,D.G.S.; Cruz,M.P.; Lopes ,A.R.T; Porto,S.B.; Fortes,M.S

HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM MENOR DE 15 ANOS: RELATO DE CASO.....188

Lastória, JC; Putinatti, MSMA ;Ayres, JA.

NOVAS MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NERVOS PERIFÉRICOS ( $\Delta$ CSAS E  $\Delta$ TPT) DEMONSTRAM SEMELHANÇA ENTRE AS FORMAS PAUCIBACILAR E MULTIBACILAR DA HANSENÍASE.....189

Frade, M. A. C.; Lugão, H. B.; Nogueira-Barbosa, M.H; Furini, R.B.; Wilson Marques-Jr, W.; Foss, N. T.

EDEMA GENERALIZADO COMO MANIFESTAÇÃO DE REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.....190

Barcelos, A.C.F.; Martins, C.P.S.; Cirauco, B.S.; Cardoso, J.M.; Ledesma, P.M.; Nery, J.A.C.

EDEMA E CIANOSE DE EXTREMIDADES: FATORES DE GRANDE IMPORTÂNCIA NA QUEBRA DA CADEIA EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE MULTIBACILAR.....191

Netto,I.F; Martins,A.M.M; MANSUR, T.M; PAOLINI, K.S; CORDEIRO, N.G.G

RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO CMS ALBERTO BORGERTH.....192

Silva,M.F.C.; Medeiros,D.G.S.; Cruz,M.P.; Lopes ,A.R.T; Porto,S.B., Fortes,M.S

HANSENÍASE DIMORFA HIPOCROMIANTE MULTIBACILAR: RELATO DE CASO E SUA EVOLUÇÃO..193

Alves, F.H.C.; Cardilli, R.N., MD, PhD; de Paula, N.; Almeida, F.; Roselino, A.M. F. MD, PhD; Frade, M.A.C, MD, PhD

MIGRAÇÃO DA HANSENÍASE MULTIBACILAR DE ÁREAS ENDEMICAS: UMA DAS CAUSAS DA PERPETUAÇÃO DA ENDEMIA.....194

Netto,I.F.; Salles, R.A.N; Neves, H.A.G.; Bastos, L.M.; Araujo, C.A., Peruzini, K.S

RELATO DE CASO: HANSENÍASE COM COMPLICAÇÃO DE NERVO E PERDA DA FUNÇÃO DE DORSIFLEXÃO DO PÉ ESQUERDO.....195

Boritz, J.; Almeida, N.L.; Arnez, H.M.T.; Nogueira, A.F.

RELATO DE TRÊS CASOS DE DIAGNOSTICO TARDIO DE HANSENÍASE EM PACIENTES IDOSOS...196

Affonso, RI; ITO, LM

## CASO CLÍNICO – ENFERMAGEM

O PROCESSO DE ENFERMAGEM NO USO DA LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA UMA PESSOA COM HANSENÍASE E ÚLCERA DE PERNA: UM ESTUDO DE CASO.....197

Bassoli, S.R.B.; Guimarães, H.C.Q.C.P.; Oda,R.M; Bernardo, R.M.P.; Taira, C.M.H.; Almeida,J.A.; Martelli A.C.M.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PORTADORA DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA.....198

Alves, A.V.; Silva, T.C.L.; Félix, F.A.; Pinheiro, J.F.; Nascimento, M.M.P

DIAGNÓSTICO TARDIO DA HANSENÍASE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.....199

## **CASO CLÍNICO – EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE**

A RECIDIVA DA HANSENÍASE EM ÁREA HIPERENDÊMICA DE MINAS GERAIS: DIFICULDADES OPERACIONAIS PARA SUA CONFIRMAÇÃO.....200

Mendonça, S.C.; Guimarães, C.M.; Souza, M.V.; Cirilo, N.S.; Bambirra, N.; Araújo, M.G.

NEVO ACRÔMICO X HANSENÍASE INDETERMINADA NA INFÂNCIA.....201

Ledesma, P. M.; Guimarães, M.G.; Martins, C.P.S.; Chellini, P.R.; Castellammare, P.P.C.; Nery, J.A.C.

ASSOCIAÇÃO ENTRE IRREGULARIDADE DO TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO E A OCORRÊNCIA DE EPISÓDIOS REACIONAIS HANSÊNICOS.....202

Silva, M.F.C.; Nery, J.A.C.; Sales, A.M.; Sarno, E.N.; Hacker, A.M.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL DA HANSENÍASE EM TEÓFILO OTONI NO PERÍODO DE 20001 A 2010.....203

Paloma Benigno; Luciana Guzzo; Lucia Alves de Oliveira Fraga

O PAPEL DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HANSENÍASE.....204

Mansur, T.M.; Mata, A.G.; Elmann, A.S.; Nunes, F.B.C.; Oliveira, L.B.; Novaes, L.B.

PROTEÇÃO DA VACINA BCG NA HANSENÍASE X NÍVEL SOCIOECONÔMICO.....205

Mohallem, D.F.; Vidigal, M.R.; Cunha, M.N.

HANSENÍASE, HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA.....206

Buffman, R.H.; Pacheco, I.T.; Santos, C.M.G.; Castilho, M.L.; Aveiro, N.C.; Mendonça, M.L.M.

IDENTIFICAÇÃO DE CASOS OCULTOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PARÁ POR MEIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL.....207

Spencer, J.S.; Barreto, J.G.; Guimarães, L. de S.; de Oliveira, M.L.W.; Frade, M.A.C., and Salgado, C.G.

## **CASO CLÍNICO – HISTORIA, DIREITOS HUMANOS, CIÊNCIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE EM ADOLESCENTE.....208

Lima, A.S.R.; Gomes, M.F.; Nascimento, R.D.

REABILITAÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTE EX-PORTADOR DE HANSENÍASE COM DEFORMIDADE INSTALADA.....209

Lima, A.S.R.; Gomes, M.F.; Nascimento, R.D.

POR QUE PRESERVAR O PATRIMÔNIO DOS ANTIGOS HOSPITAIS-COLÔNIAS.....210

Serres, J.C.P.

BRINCANDO E APRENDENDO PARA PROMOVER SAÚDE E PREVENIR HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....211

Amaral, I.C.; Silva, M.E.G.C.; Bezerra, C.D.; Silva, S.P.C.; Costa, F.M.

A REDE SOCIAL E FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE.....212

Lima, A.S.R.; Gomes, M.F.

## **CASO CLÍNICO – PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES, REABILITAÇÃO**

HANSENÍASE NA 3ª IDADE: UM PROBLEMA FUTURO A ENFRENTARMOS.....213

Leroy, A.K.P.; Braojos, B.B.; Kruger, M.T.; Guimarães, M.G.; Chellini, P.R.; Nery, J.A.

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, em seu segundo ano de gestão, tem o prazer de convidá-los a participarem do 7º Simpósio Brasileiro de Hansenologia que será realizado na belíssima cidade de RECIFE, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP.

A temática do simpósio: SENTIR, INCLUIR E INOVAR PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE!, visa com o SENTIR, valorizar os profissionais que já trabalham com a hanseníase e sensibilizar toda equipe de saúde quanto à doença, principalmente nas áreas mais endêmicas; com o INCLUIR, estimular a revalorização da clínica dermatoneurológica em hanseníase nos currículos de graduação e pós-graduação na área da saúde, além de trazer a sociedade juntamente com os agentes comunitários de saúde para a discussão sobre a importância da doença e, finalmente, com o INOVAR de ações que serão discutidas durante o simpósio para aplicação prática e urgente nas diferentes regiões. Todas essas iniciativas visando o controle e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no nosso Brasil.

Recife foi escolhida por sua localização estratégica às regiões mais endêmicas do país e por estar numa região ainda com importantes indicadores endêmicos e operacionais, os quais precisam de uma discussão crítica sobre diferenças epidemiológicas e ações, subsídios diagnósticos, além de poder analisar criticamente as pesquisas atuais e suscitar a necessidade de novos avanços e sua aplicação no campo da prática de assistência.

Numa iniciativa inédita SBH/MS/SES-PE/SMS-Recife, ofereceremos curso pré-congresso teórico-prático a mais de 500 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 que serão realizados no Hospital Estadual Otávio de Freitas.

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.

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 à CAPES.

Além disso, num momento de relaxar, estamos programando uma atividade social bem emocionante, valorizando a cultura riquíssima do Estado de Pernambuco, objetivando renovar a alegria peculiar de nossos associados e participantes.

Sejam muito bem vindos, Amigos!



Marco Andrey Cipriani Frade

**Presidente do 7º. Simpósio Brasileiro de Hansenologia**

**PRESENÇA DO DNA DE *MYCOBACTERIUM LEPRAE* NO SANGUE PERIFÉRICO DE PACIENTES COM HANSENÍASE, CONTATOS DOMICILIARES E DOADORES DE SANGUE PODE INDICAR UMA ROTA DE MIGRAÇÃO DE BACIOS E UM MODO INCOMUM DE TRANSMISSÃO**

Araújo S., Reis E. M., Lobato J., Neves, A. F., Goulart L. R., Goulart I. M. B.  
Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase, Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

**Introdução:** Pacientes de hanseníase não podem representar a única fonte de infecção e disseminação de bacilos. Quase certamente portadores sadios e indivíduos com infecções subclínicas desempenham um papel importante na cadeia da transmissão da doença. Estudos epidemiológicos com detecção do DNA de *Mycobacterium leprae* são restritos a amostras de mucosa nasal e oral, sendo que, a presença de *M. leprae* em sangue periférico não foi completamente investigada. Algumas publicações demonstraram por técnicas de coloração e PCR convencional, a presença de bacilos no sangue de pacientes. **Objetivos:** Aplicar a PCR em Tempo Real (PCR) para detecção do DNA de *M. leprae* em amostras de sangue periférico. **Materiais e Métodos:** Para detectar o DNA de *M. leprae*, um ensaio de PCR com alvo um fragmento do gene espécie-específico ML0024 foi realizado. Duzentas amostras de sangue de pacientes, 826 de contatos domiciliares e 1007 de doadores de sangue foram avaliadas e os resultados correlacionados com parâmetros clínicos e laboratoriais. **Resultados:** A positividade entre pacientes foi 22% (44/200), variando de 16% (25/4) em tuberculóides para 33,3% (11/33) em virchowianos. Dos 44 doentes com PCR positiva, 59% (26/44) apresentaram soropositividade ao ELISA anti-PGL-1 e 72% (32/44) tiveram reação de Mitsuda negativa ou fracamente positiva. Entre os contatos a positividade foi 1,2% (10/826) e em doadores de sangue foi 0,3% (3/1007). Os três doadores positivos foram confirmados por outra PCR para detecção de um outro gene espécie-específico (RLEP3). Os contatos foram acompanhados por um período de 7 anos. Durante este período, 3,1 % (26/826) desenvolveram hanseníase. Todos eles eram contatos de pacientes MB e 61,5 % (16/26) eram contatos de pacientes virchowianos. Entre os 26 contatos que adoeceram 11,5 % (3/26) apresentaram PCR positiva, 57,7 % (15/ 26) ELISA positivo e 84,6 % (22/ 26) teste de Mitsuda negativo ou fracamente positivo. A PCR positiva entre os contatos representou uma impressionante chance 14,78 vezes maior de desenvolver hanseníase (IC95% 3,6-60,8; p<0,0001), a soropositividade ao ELISA anti-PGL-1 aumentou 7,51 vezes a chance de adoecer (IC95% 3,4-16,7; p<0,0001), por outro lado, o teste de Mitsuda positivo (> 7 mm) promoveu uma chance 4,35 vezes maior de proteção (IC95% 0,08-0,66; p=0,0058). **Conclusão:** Devido à complexa relação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais, a maioria dos contatos não será infectada ou desenvolverá hanseníase. A presença do DNA de *M. leprae* em sangue de contatos e de doadores de sangue, e uma chance maior de desenvolver hanseníase entre os contatos com PCR positivas, sugerem que indivíduos assintomáticos podem se comportar como portadores sadios e favorecer a manutenção da carga bacilar nas comunidades endêmicas, contribuindo na cadeia de transmissão da doença. Os nossos resultados confirmam a hipótese de que a migração bacilo pelo sangue é um evento celular necessário antes da infecção das células de Schwann e dos macrófagos teciduais. Além disto, é plausível que bacilos possam ser transmitidos pelo sangue, apesar de ser uma situação incomum. Sugerimos a quimioprofilaxia para aqueles identificados em uma categoria de alto risco.

**Palavras-Chaves:** Hanseníase, Contatos domiciliares, Doadores de sangue, PCR em Tempo Real..

**Agradecimentos:** Agradecemos a toda equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH/HC/UFU).

**Apoio financeiro:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS.

**IMPACTO DA MULTIDROGATERAPIA NA IMUNIDADE CELULAR E HUMORAL A PROTEÍNAS RECOMBINANTES DO *Mycobacterium leprae*.**

Freitas, A.A1; Oliveira, R.M1; Hungria, E.M1; Cardoso, L.P.V1; Barcelos, M.C1; Sousa, A.L.O.M1; Reed S.G 2, Duthie, M.S 2; Stefani, M.M.A1.

1Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) – Universidade Federal de Goiás (UFG).

2Infectious Disease Research Institute (IDRI) Seattle WA, USA.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença espectral crônica, dermato-neurológica, causada pelo *Mycobacterium leprae* cujo diagnóstico é baseado em sinais e sintomas clínicos. Até o momento não existem testes laboratoriais ideais para o monitoramento da multidrogaterapia (MDT). O desenvolvimento de testes laboratoriais para a hanseníase deve considerar a dicotomia da resposta imune na qual pacientes paucibacilares (PB) apresentam forte resposta imune celular (CMI) caracterizada por produção de IFN $\gamma$  e pacientes multibacilares (MB) apresentam resposta humoral com altos títulos de anticorpos. **Objetivo:** Este estudo avaliou o efeito da MDT na resposta imune celular e humoral a proteínas recombinantes do *M.leprae* (rML) em pacientes com hanseníase. **Materiais e Métodos:** Pacientes com hanseníase paucibacilar (PB; n=12) e multibacilar (MB; n=12) foram recrutados ao diagnóstico (grupo pré - MDT) e após o término da MDT (grupo pós-MDT). A resposta imune celular foi avaliada mediante ensaio de sangue total de 24 horas estimulado com rMLs (LID-1, 46f, ML0276, ML2055, e ML2629) para detecção de IFN $\gamma$  por ELISA (QuantiFERON/CMI/Cellestis, cut-off:50pg/mL). A resposta sorológica foi avaliada por ELISA para detectar IgG para rMLs (LID-1, 46f, 92f, ML0405, 33f - cut-off D.O $\geq$ 0,300) e IgM anti-PGL-I (cut-off D.O $\geq$ 0,250). **Resultados:** Nos pacientes PB pré-MDT observou-se produção de IFN $\gamma$  acima do cut-off após estímulo com todas as rMLs. Nos pacientes PB pós-MDT observou-se diminuição nos níveis de IFN $\gamma$  para todas rMLs ( $p<0,0001$ ), exceto para LID-1 para qual observou-se aumento nos níveis de IFN $\gamma$  ( $p>0,05$ ). Nos pacientes MB antes da MDT a produção de IFN $\gamma$  para rMLs variou de 0 a 91pg/mL (1/12) e a proteína LID-1 teve mediana de 5,2 pg/mL. Nos pacientes MB pós-MDT, houve produção de IFN $\gamma$  após estímulo com LID-1 (9/12);  $p=0,0057$ ). A soropositividade para rML entre pacientes MB pré-MDT variou de 42% (92f) a 92% (LID-1) e 75% foram anti- PGL-I positivos. Entre os pacientes MB pós-MDT houve um declínio nos níveis de IgG para todas as rMLs, entretanto, 25% permaneceram positivos para LID-1 e 17% para 46f e 92f. Em contraste, a maioria dos pacientes MB pós-MDT permaneceu positiva para PGL-I (mediana D.O: 0,507) ( $p>0,05$ ). A sororeatividade para pacientes PB pré-MDT foi abaixo do cut-off para a maioria das rMLs, 16% foram anti-PGL-I positivos e após a conclusão da MDT observou-se declínio na soropositividade. **Conclusão:** O significado clínico da reversão da CMI apenas para LID-1 na maioria dos pacientes MB pós-MDT é um resultado intrigante que merece ser melhor investigado.

**Palavras chave:** Hanseníase, multidrogaterapia, resposta imune

**Apoio Financeiro:** American Leprosy Missions, EUA.

**EXPRESSÃO DE ANEXINA A1 E IL-10 EM LEUCÓCITOS MONOCITICOS E POLIMORFONUCLEARES EM HANSENÍASE**

**RIBEIRO, A.B.(1); DAMAZO, A.S.(1,2)**

(1) Pós-Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT; (2) Departamento de Ciências Básicas em Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* e apresenta diversas formas clínicas em resposta ao bacilo. Os pacientes portadores de hanseníase da forma tuberculóide (TT) apresentam intensa resposta imune celular contra a micobactéria, limitando a doença a poucas e bem definidas lesões de pele e de troncos nervosos. Os pacientes da forma virchowiana (VV) apresentam a resposta imune celular específica contra a micobactéria, ocorrendo proliferação do *M. leprae*, com a presença de muitas lesões e infiltrações extensas na pele e nos nervos. A forma VV é caracterizada por pobre formação do granuloma. A produção é predominante das citocinas e interleucinas IL-4, IL-5 e IL-10. Outras moléculas endógenas regulam a resposta imunológica dos pacientes frente a infecções. Dentre essas moléculas, podemos destacar a proteína anexina A1 (ANXA1), que atua como importante mediador antiinflamatório e anti-migratório de leucócitos. **Objetivos:** Avaliar a expressão da proteína ANXA1 e citocina IL-10 em células do sangue periférico nas formas clínicas de hanseníase TT e VV.

**Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue total de pacientes, de ambos os sexos, com idade variada entre 19 e 70 anos, com diagnóstico confirmado de hanseníase (n=15), oriundos do ambulatório de referência em serviço para hanseníase do Hospital Universitário Júlio Muller. Sendo estes categorizados clinicamente de acordo com a classificação de Ridley & Jopling. Os pacientes foram submetidos a coleta de sangue para realização de esfregaço sanguíneo, as células foram fixadas em paraformaldeído a 2% e submetidas a técnica de imunofluorescência indireta empregando anticorpos primários anti-ANXA1 e IL-10 e secundários, conjugados com Alexa Fluor® 488 anti-rabbit e Alexa Fluor® 546 anti-mouse. Utilizamos também o marcador DAPI para a identificação dos núcleos. Os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do software GraphPad Prism 5 pelo teste t para comparações entre os grupos, as diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** A expressão da ANXA1 e IL-10 foi avaliada nos monócitos e polimorfonucleares nas formas clínicas TT e VV. Os dados demonstraram que os monócitos na forma TT apresentaram uma elevada produção de ANXA1, enquanto que, nos pacientes VV ocorreu uma baixa expressão dessa proteína. Nos polimorfonucleares as concentrações de ANXA1 foram mais significativas na forma VV em relação a TT. Com relação aos níveis de IL-10 nos pacientes com hanseníase, foi observado um aumento significativo nos pacientes com a forma VV em monócitos e polimorfonucleares e baixa expressão na forma TT. **Conclusão:** Os dados aqui presentes demonstram que a proteína ANXA1 e a citocina IL-10 são mediadores reguladores da resposta imune e atuam na fisiopatologia da hanseníase. Análises futuras poderão indicar os mecanismos de ação de cada um desses mediadores durante a infecção pelo *M. leprae*.

**Palavras-chave:** Hanseníase, anexina A1, IL-10

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

**Bezerra, O.C.L. (1);** Alvarado-Arnez, L.E. (1); Pacheco, A.G.F (2); Moraes, M.O.(1)

Laboratório de Hanseníase. Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (1).

Programa de Computação Científica - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (2).

**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/susceptibilidade a outras doenças infecciosas, como a malária.

**Objetivos:** Realizar a genotipagem 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.

**PEPTÍDEOS RECOMBINANTES E MIMÉTICOS DE *M. LEPRAE*, SEUS EFEITOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA E IMPLICAÇÕES VACINAIS**

Lima, M.I.S.1; Souza, A.G.1; Araujo,S.3, Duthie, M.S.2; REED, S.2; Goulart, I.M.B.3; Goulart, L.R.1

1 Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia;

2 Instituto de Pesquisa em Doenças Infecciosas, Seattle, EUA;

3 Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH/UFU).

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa com variabilidade clínica, patológica e imunológica. Essas variações refletem em diferenças espectrais com uma forte imunidade celular no pólo Tuberculóide (TT) e uma resposta basicamente humoral no pólo Virchoviano (LL). As variações na resposta imune inata e adquirida (Th1; Th2; Th17) são geradas pela interação entre proteínas do hospedeiro e antígenos bacterianos. Os antígenos que induzem resposta celular, gerando uma imunidade protetora, tem sido avaliados como possíveis unidades vacinais. Nesse grupo, encontram-se proteínas recombinantes do *M. leprae* e peptídeos sintéticos obtidos por ferramentas pós-genômicas. **Objetivos:** Nós avaliamos o potencial antigênico da proteína recombinante ML89 (IDR1) e do peptídeo sintético MPML14 em produzir citocinas envolvidas na imunidade protetora em pacientes e contatos. **Material e Métodos:** O peptídeo mimético MPML14 foi obtido utilizando a tecnologia de *phage display* e a proteína recombinante ML89 foi produzida por clonagem de sequências específicas do *M. leprae*. PBMC de pacientes (n=15) e contatos intradomiciliares (n=6) foram isolados com Ficoll-Paque e cultivados ( $1 \times 10^5$  células por *well*) por seis dias. Cada amostra foi estimulada com ML89 (10 $\mu$ g/mL) ou MPML14 (10 $\mu$ g/mL). O controle positivo consistia em Concanavalina A (10 $\mu$ g/mL) e o negativo com células sem estímulo. Os níveis de citocinas foram avaliados por citometria de fluxo (BD® CBA Humano). **Resultados:** A proteína ML89 induziu a produção de IFN $\gamma$  em paucibacilares (p<0,01) e no grupo de contatos com sorologia anti-PGL1 positiva (p<0,001). O peptídeo MPML14 também induziu a produção de IFN $\gamma$  em paucibacilares (p<0,05), mas também induziu IL2 (p<0,001) nesse mesmo grupo. A produção de IL10 e IL17a também foi observada em pacientes BT (p<0,001) e contatos com sorologia anti-PGL1 negativo (p<0,01) quando estimulados com ML89. **Conclusão:** A proteína recombinante, ML89, induz respostas Th1 e Th17 em paucibacilares e contatos intradomiciliares, com um balanço na produção de IFN $\gamma$  e IL10. E o peptídeo MPML14 induz basicamente resposta Th1. O perfil de citocinas induzidos por esses antígenos recombinantes sugerem um possível papel na imunidade protetora contra o *M. leprae*.

**Palavras-Chaves:** proteína recombinante; *phage display*; hanseníase

**Financial Support:** CNPq, FINEP, FAPEMIG, DECIT, CREDESH/UFU.

**COMPARAÇÃO ENTRE QUATRO DIFERENTES SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO DO ENSAIO CLÍNICO  
BRASILEIRO PARA MULTIDROGATERAPIA UNIFORME DE PACIENTES COM HANSENÍASE (U-MDT/CT-BR)**

**Oliveira, R.M.1; Moura, R. S.1; Cardoso, L.P.V.1; Pontes, M. A. A.2; Cruz, R.3; Gonçalves, H. S.2; Penna, M. L. F.4; Stefani M. M. A.1; Penna, G. O.5; Bühner-Sékula, S.1**

1Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil,

2Centro de Dermatologia Dona Libânia, Fortaleza, CE, Brasil

3Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil

4Departamento de Epidemiologia e Bioestatística, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

5Núcleo de Medicina Tropical, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil

**Introdução:** O diagnóstico da hanseníase é clínico não havendo ensaio laboratorial sensível e específico suficiente para diagnosticar a doença. O controle da hanseníase é baseado no diagnóstico precoce e tratamento efetivo para interromper a transmissão. O tratamento atualmente proposto para hanseníase requer a classificação dos pacientes em Multibacilar (MB) e Paucibacilar (PB). Para evitar tratamento insuficiente os profissionais de saúde tendem a diagnosticar pacientes PB como MB. A adesão do paciente ao tratamento, custos adicionais e possíveis efeitos colaterais causados pelo tratamento prolongado devem ser cuidadosamente considerados. Estudos que demonstrem a eficácia da classificação para fins de tratamento baseada na contagem de lesões comparada às demais ferramentas de classificação da hanseníase podem beneficiar pacientes e programas de controle da hanseníase.

**Objetivo:** Este estudo comparou a classificação final de pacientes baseada em Ridley & Jopling (R&J) a três métodos diferentes de classificação: sorologia anti- PGL-I utilizando o teste ML Flow, baciloscopia do raspado intradérmico e contagem de lesões. **Metódos:** Foram recrutados 854 pacientes recém diagnosticados virgens de tratamento entre março de 2007 e fevereiro de 2012 em dois centros nacionais de referência: Dona Libânia (Fortaleza, Ceará) e Alfredo da Matta (Manaus, Amazonas). Os resultados da classificação clínica baseada em R&J, da baciloscopia do raspado intradérmico e o exame histopatológico de biópsia de pele foram levados em consideração para definir a classificação final dos pacientes. **Resultados:** Baseado no número de lesões 79% (673/854) dos pacientes de hanseníase foram MB e 21% (181/854) PB. Entre os casos MB, 59.1% (398/673) pacientes apresentavam 11 ou mais lesões e 17.5% (118/673) apresentavam infiltração difusa. Baseado na classificação de R&J 56.9% (486/854) dos pacientes foram agrupados como MB (BB, BL e LL), 40.3% (344/854) foram agrupados como PB (BT e TT) e 2.8% (24/854) foram considerados indeterminados e, portanto, excluídos das demais análises. Utilizando esta classificação, a baciloscopia classificou corretamente 91 e 97% dos pacientes PB e MB, respectivamente. O teste ML Flow alocou corretamente 70% dos pacientes PB e 87% dos pacientes MB. A classificação operacional baseada na contagem de lesões alocou corretamente 46 e 99% dos pacientes PB e MB respectivamente. A baciloscopia apresentou sensibilidade e especificidade mais elevadas (94.7% e 91%, respectivamente) seguida do teste ML Flow (87.2% e 70.6%, respectivamente) e contagem de lesões (99.2% e 45.7%, respectivamente). **Conclusão:** As discrepâncias entre os métodos de classificação para fins de tratamento demonstram que um regime terapêutico uniforme poderia trazer benefícios para pacientes e simplificar a rotina dos serviços de saúde. Este estudo reforça que a baciloscopia deve ser mantida em serviços de referência visando evitar diagnóstico e classificação equivocados.

**Palavras chave:** Hanseníase, multidrogaterapia unificada

**Apoio Financeiro:** CNPq

**PEPTÍDEOS RECOMBINANTES E MIMÉTICOS DE *M. LEPRAE*, SEUS EFEITOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA E IMPLICAÇÕES VACINAIS.**

Lima, M.I.S.1; Souza, A.G.1; Duthie, M.S.2; Reed, S.2; Goulart, I.M.B.3; Goulart, L.R.1

1 Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia;

2 Instituto de Pesquisa em Doenças Infecciosas, Seattle, EUA;

3 Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH/UFU).

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa com variabilidade clínica, patológica e imunológica. Essas variações refletem em diferenças espectrais com uma forte imunidade celular no pólo Tuberculóide (TT) e uma resposta basicamente humoral no pólo Virchoviano (LL). As variações na resposta imune inata e adquirida (Th1; Th2; Th17) são geradas pela interação entre proteínas do hospedeiro e antígenos bacterianos. Os antígenos que induzem resposta celular, gerando uma imunidade protetora, tem sido avaliados como possíveis unidades vacinais. Nesse grupo, encontram-se proteínas recombinantes do *M. leprae* e peptídeos sintéticos obtidos por ferramentas pós-genômicas. **Objetivos:** Nós avaliamos o potencial antigênico da proteína recombinante ML89 (IDRI) e do peptídeo sintético MPML14 em produzir citocinas envolvidas na imunidade protetora em pacientes e contatos. **Material e Métodos:** O peptídeo mimético MPML14 foi obtido utilizando a tecnologia de *phage display* e a proteína recombinante ML89 foi produzida por clonagem de sequências específicas do *M. leprae*. PBMC de pacientes (n=15) e contatos intradomiciliares (n=6) foram isolados com Ficoll-Paque e cultivados ( $1 \times 10^5$  células por *well*) por seis dias. Cada amostra foi estimulada com ML89 (10µg/mL) ou MPML14 (10µg/mL). O controle positivo consistia em Concanavalina A (10µg/mL) e o negativo com células sem estímulo. Os níveis de citocinas foram avaliados por citometria de fluxo (BD® CBA Humano). **Resultados:** A proteína ML89 induziu a produção de IFN $\gamma$  em paucibacilares (p<0,01) e no grupo de contatos com sorologia anti-PGL1 positiva (p<0,001). O peptídeo MPML14 também induziu a produção de IFN $\gamma$  em paucibacilares (p<0,05), mas também induziu IL2 (p<0,001) nesse mesmo grupo. A produção de IL10 e IL17a também foi observada em pacientes BT (p<0,001) e contatos com sorologia anti-PGL1 negativo (p<0,01) quando estimulados com ML89. **Conclusão:** A proteína recombinante, ML89, induz respostas Th1 e Th17 em paucibacilares e contatos intradomiciliares, com um balanço na produção de IFN $\gamma$  e IL10. E o peptídeo MPML14 induz basicamente resposta Th1. O perfil de citocinas induzidos por esses antígenos recombinantes sugerem um possível papel na imunidade protetora contra o *M. leprae*.

**Palavras-Chaves:** *Mycobacterium leprae*; resposta imunológica; proteínas.

**Financial Support:** CNPq, FINEP, FAPEMIG, DECIT, CREDESH/UFU.

## **AValiação DE NOVOS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE**

**Lima, M.I.S.1;** Lobato, J.2; Capparelli, F.E.1; Goulart, I.M.B.3; Goulart, L.R.1.

1 Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia;

2 Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal de Uberlândia;

3 Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária (CREDESH/UFU).

**Introdução:** A descoberta de marcadores que apresentem alta sensibilidade para detectar as formas paucibacilares da hanseníase e identifiquem pacientes com maior probabilidade de desenvolver um estado reacional, ou indivíduos expostos com risco de adoecimento tem sido foco de muitas pesquisas. Nesse sentido, o uso de antígenos específicos do *Mycobacterium leprae*, em plataformas como ELISA e ML-FLOW, representam uma importante ferramenta de diagnóstico complementar. Dentre esses antígenos, os peptídeos miméticos possuem um grande potencial por serem de fácil síntese e apresentarem flexibilidade de uso em diferentes plataformas diagnósticas.

**Objetivos:** Avaliamos o potencial de quatro peptídeos miméticos no diagnóstico imunológico da hanseníase.

**Material e Métodos:** Pela tecnologia de *phage display* foram selecionados um peptídeo mimético (MPML11) que reconhece anticorpos policlonais (IgG) de pacientes com hanseníase e três peptídeos (PGL1M3, LAMM1, GroELM1) que reconhecem respectivamente, anticorpos monoclonais anti-PGL-1, anti-LAM, anti-GroEL. Os peptídeos foram sintetizados quimicamente e validados utilizando ensaios de ELISA e Ressonância Plasmônica de Superfície (SPR).

**Resultados:** O peptídeo PGL-1M3 diferenciou todas as formas clínicas da hanseníase, apresentando uma menor média em RU (unidades relativas de ressonância) nos negativos, quando comparados aos pacientes tuberculóides e virchovianos (Neg  $\mu=15RU$ ; TT  $\mu=35RU$ ; LL  $\mu=55RU$ ). O peptídeo MPML11 reconheceu 62,2% dos pacientes paucibacilares e 20% de contatos endêmicos. Em concordância com o peptídeo GroELM1 que obteve positividade de 81% em ensaios de ELISA, sendo que desde 66% eram pacientes paucibacilares e 30% contatos endêmicos. Os pacientes positivos para o antígeno LAMM1 tem 4,55 e 9,33 chances de desenvolver reação do tipo I e II, respectivamente. **Conclusões:** Os peptídeos miméticos podem ser úteis no diagnóstico das formas paucibacilares, bem como serem utilizados como marcadores de exposição ou estado reacional.

**Palavras-Chaves:** *Mycobacterium leprae*; *phage display*; peptídeos.

**Financial Support:** CNPq, FINEP, FAPEMIG, DECIT, CREDESH/UFU.

**PERFIL SOROLÓGICO À LID-1 E PGL-I EM PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA TIPO I E TIPO II E EM PACIENTES NÃO REACIONAIS**

**Mizoguti, D.F. 1; Hungria, E.M.1; Freitas, A.A.1; Oliveira, R.M. 1; Cardoso, L.P.V.1; Costa, M.B.1; Sousa, A.L.M.1; Reed S.2, Duthie, M.S. 2; Stefani, M.M.A.1.**

1 Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Brasil

2 Infectious Disease Research Institute, Seattle, United States

**Introdução:** As reações hansênicas (tipo 1/RT1 e tipo 2/RT2) são episódios imuno-inflamatórios agudos que podem ocorrer antes, durante ou após a multidrogaterapia (MDT) e representam as principais complicações no manejo clínico dos pacientes pois podem resultar em sequelas e deformidades físicas permanentes. A RT1 está associada à exacerbação da imunidade mediada por células (CMI) do tipo Th1 específica para *Mycobacterium leprae* e a RT2 está associada com a resposta imune do tipo Th2, caracterizada por produção de anticorpos e ativação transitória da CMI. **Objetivo:** Avaliar a reatividade sorológica a proteína de fusão LID-1 e ao PGL-I do *M. leprae* em pacientes com hanseníase multibacilar (MB) e paucibacilar (PB) com reação hansênica e em pacientes MB e PB que não desenvolveram reação. **Materiais e Métodos:** Amostras de soro de 72 pacientes com hanseníase foram testadas por ELISA quanto a presença de IgG anti LID-1 e IgM anti PGL-I. Resultados da sorologia foram analisados por grupos estratificados segundo a classificação dos pacientes (MB e PB), tipo de reação hansênica (RT1 e RT2) e tempo de ocorrência das reações (ao diagnóstico ou durante a MDT) e comparadas aos resultados da sorologia de pacientes com hanseníase que não desenvolveram reação hansênica. **Resultados:** Níveis mais altos de anticorpos anti LID-1 foram observados nos pacientes MB que desenvolveram RT2 ao diagnóstico quando comparados com pacientes MB que desenvolveram RT1 ( $p=0.047$ ) ou pacientes MB não reacionais ao diagnóstico ( $p=0.043$ ). Pacientes MB que desenvolveram RT2 durante a MDT também apresentaram níveis mais altos de anticorpos anti LID-1 comparados com pacientes MB não reacionais após MDT ( $p=0.037$ ). Entre os pacientes PB foi observada diferença significativa nos níveis de reatividade sorológica anti LID-1 ( $p=0.018$ ) e anti PGL-I ( $p=0.049$ ) entre os pacientes com RT1 ao diagnóstico quando comparados aos pacientes PB que não desenvolveram reação. **Conclusões:** Nossos resultados sugerem que em pacientes MB altos níveis anticorpos anti LID-1 podem estar associados com maior risco de desenvolvimento de RT2 e que em pacientes PB altos níveis de anticorpos (anti LID-1 e anti PGL-I) podem estar associados com risco de desenvolvimento de RT1.

**Palavras chave:** Reação Hansênica, LID-1, PGL-I.

**Apoio financeiro:** Heiser Program for Research in Leprosy e American Leprosy Missions.

**MONITORAMENTO CLÍNICO E MOLECULAR DE CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM ESTUDO DE COORTE**

**Fraga, L. A. O.** (1), Gomides A. R. G (2), Gama R. S. (2), Freitas M. C. (2), Branco, A.C (3), Cypriano, R. L. B. (3), Sarno, E. N. (4), Moraes, M. O. (4).

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares.

(2) Núcleo de Pesquisa em Imunologia – Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Vale do Rio Doce/UNIVALE - Governador Valadares/MG.

(3) Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES

(4) Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RJ.

**Palavras-chave:** Hanseníase, diagnóstico, qPCR, Biologia Molecular

Area de Conhecimento: Biologia Molecular – 2.08.04.00-8

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. A baciloscopia e a histopatologia são técnicas laboratoriais auxiliares, porém, pouco sensíveis. A técnica de qPCR possui alta sensibilidade e especificidade para detecção do DNA do bacilo e tem sido avaliada como possível ferramenta para o diagnóstico precoce da doença. **Objetivo:** Monitorar a presença de DNA de *M. leprae* em amostras de raspado dérmico do lóbulo da orelha de contatos domiciliares de portadores de hanseníase um ano após a primeira avaliação. **Métodos:** Amostras de raspado dérmico do lóbulo da orelha de 109 contatos domiciliares foram reavaliadas pela qPCR. O material foi submetido à extração de DNA com o auxílio do kit Dneasy – Qiagen, utilizando o sistema de amplificação TaqMan® qPCR cujo alvo foi a região gênica 16S rRNA específica do bacilo. Os contatos domiciliares foram reavaliados clinicamente por médicos especialistas do CREDEN-PES. **Resultados:** No presente estudo verificou-se que 83,8% (57) dos contatos domiciliares não apresentaram DNA de *M. leprae*, enquanto que em 16,2 % (11) foi possível detectar DNA do bacilo, já no presente estudo, 97,1% (66) dos contatos reexaminados foram negativos para a qPCR e apenas 2,9% (2) apresentaram resultado positivo, o que mostra uma redução significativa ( $p=0,000$ ) do número de indivíduos que apresentaram DNA do *M. leprae*. Vale ressaltar que ocorreu um aumento significativo ( $p=0,0001$ ) da frequência de indivíduos com duas cicatrizes de BCG no momento da segunda avaliação. E, ainda que, 87,5% dos casos índices referentes aos contatos avaliados já haviam concluído o tratamento no momento da segunda avaliação. Para complementação dos dados clínicos dos 68 contatos domiciliares após a segunda avaliação, solicitou-se exame bacteriológico a fim de determinar o índice baciloscópico (IB) e auxiliar no diagnóstico clínico. Dos 68 contatos, 35,3% ( $n=24$ ) concordaram em participar do exame e todos apresentaram IB igual a zero. A análise histopatológica foi solicitada somente para os indivíduos que apresentavam alguma alteração dermatoneurológica considerados suspeitos de hanseníase, correspondendo a 7,3% ( $n=5$ ) dos contatos. Nenhum deles apresentou resultado do exame histopatológico sugestivo de hanseníase. Vale ressaltar, que um desses indivíduos apresentou sinais clínicos da doença, confirmando o diagnóstico de hanseníase logo após a segunda avaliação mesmo não sendo detectado DNA do *M. leprae* em nenhuma das avaliações. **Conclusões:** A técnica de qPCR mostrou-se uma ferramenta importante para o monitoramento de contatos domiciliares, auxiliando no diagnóstico precoce de indivíduos com hanseníase, porém, há necessidade de dar continuidade a esse estudo ampliando o número de indivíduos e diversificando os tipos de amostras investigadas.

**Apoio:** FAPEMIG, CAPES, CNPq/FIOCRUZ/RJ, UNIVALE.

**DETECÇÃO MOLECULAR DO *Mycobacterium leprae* EM AMOSTRAS DE RASPADO DÉRMICO DE CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE.**

Thomaz , A.C.G.1; Gobbo. A. R.1, Moraes T. M. P.1; Silva M. B.1; Spencer, J.S3; Moraes M. O.2, Salgado C. G.1.

1. Laboratório de Dermato-Imunologia, Universidade Federal do Pará.
2. Fundação Instituto Oswaldo Cruz- Fiocruz (RJ).
3. Laboratório de Microbiologia, Imunologia e Patologia; Universidade Estadual do Colorado, Fort Collins.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo agente intracelular obrigatório *Mycobacterium leprae* que possui tropismo por macrófagos e células de Schwann. Uma das maiores limitações no controle epidemiológico da hanseníase é a falta de métodos diagnósticos em estágios iniciais da doença. Testes sorológicos e moleculares têm sido pesquisados como métodos alternativos de diagnóstico e monitoramento de contatos de hanseníase, com objetivo de interromper a cadeia de transmissão da doença. **Objetivo:** Avaliar a utilização de amostras de raspado dérmico na detecção molecular do *M. leprae*, como ferramenta no diagnóstico de casos e monitoramento de contatos, relacionando com a sorologia anti PGL-I. **Materiais e métodos:** O DNA foi extraído de amostras de raspado dérmico de 7 pacientes e 20 contatos de hanseníase da Vila do Santo Antônio do Prata, Igarapé-Açu (PA), e 7 indivíduos saudáveis de região endêmica, utilizando o kit comercial *Dneasy Blood and Tissue Kit* (QIAGEN). Depois submetidas à amplificação da região 16S rRNA do *M. leprae*. Foram utilizados 20 ng de DNA molde, 500nM dos *primers* e sonda e o reagente *TaqMan Universal PCR Master Mix* (Applied Biosystems), as reações foram submetidas à temperatura de 50°C/2', 95°C/10', e 45 ciclos de 95°C/15" e 60°C/1' utilizando o sistema 7000 PCR em tempo real. Os resultados da qPCR foram considerados positivos quando o *Cycle threshold* (Ct) foi menor ou igual a 38 ciclos. Para análise sorológica foram coletados 5 ml de sangue, separado o plasma e armazenados em freezer a -80°C. A quantificação de anticorpos anti-PGL-I foi feita por ELISA. **Resultados:** A prevalência global da detecção do DNA do *M. leprae* em amostras de linfa foi de 48.14% (13/27). 57.14% (4/7) dos pacientes foram qPCR positivos, sendo todos do subgrupo MB (50% (2/4) BT e 100% (2/2) VV). No grupo dos contatos, 45% (9/20) foram qPCR positivas, sendo 6 amostras de contatos de pacientes MB e 3 amostras de contatos de pacientes PB. Não foi observada amplificação para as amostras de linfa dos controles endêmicos. 77.8% dos indivíduos do estudo apresentaram sorologia positiva. Ambos os ensaios, Elisa anti PGL-I e qPCR demonstraram maiores resultados positivos nas formas clínicas do subgrupo MB, consideradas formas mais graves da doença, que possuem elevada carga bacilar e resposta imune humoral. **Conclusão:** A qPCR de amostras de linfa demonstrou ser uma ferramenta útil no diagnóstico e triagem de infecção subclínica de hanseníase, devido a detecção do DNA do bacilo em pacientes e contatos. Os resultados da qPCR associados a sorologia podem levar a melhores estratégias de controle da hanseníase.

**Palavras-Chave:** *M. leprae*, raspado dérmico, qPCR.

**Apoio** UFPA; SESP; CAPES; FAPESPA; CNPq/PIBIC; FIOCRUZ (RJ); Ordem de Malta (MALTALEP).

**IgM ANTI PGL-1 EM CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE EM GOVERNADOR VALADARES: UM ESTUDO DE FOLLOW UP**

**Fraga L. A. O. (1);** Saldanha L. V. R. (2); Santos A. R. C. (2); Alves U. C. F. (2); Branco A. C. (3), Cypriano R. L. B.(3); Sarno E. N. (4)

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares.

(2) Núcleo de Pesquisa em Imunologia – Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Vale do Rio Doce/UNIVALE - Governador Valadares/MG.

(3) Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES

(4) Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RJ.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que apresenta diferentes manifestações clínicas de acordo com a resposta imune do hospedeiro. Os contatos domiciliares de pacientes com hanseníase são importantes na cadeia de transmissão da doença. O PGL-1 é um glicolípido da parede celular do *M. leprae* utilizado em testes sorológicos para detecção de anticorpos IgM. **Objetivo:** Avaliar os níveis sorológicos de IgM anti-PGL-1 produzidos em portadores de hanseníase e seus respectivos contatos domiciliares em estudo de acompanhamento. **Métodos:** Participaram do estudo 42 pacientes diagnosticados com hanseníase e 108 dos seus respectivos contatos domiciliares. Para o estudo de acompanhamento um ano após a primeira avaliação, foram incluídos 79 desses contatos domiciliares. Os níveis de IgM anti-PGL-1 foram dosados pelo método de ELISA e detectados pelo teste ML Flow. NT-P-BSA foi utilizado como análogo semissintético da molécula de PGL-1. As amostras que apresentaram leituras de densidade óptica acima de 0,110 foram consideradas positivas. **Resultados:** A frequência de soropositividade dentre os casos índices utilizando a técnica de ELISA foi de 15% para os indivíduos classificados como PB, e 54,5% para MB. A forma clínica dos portadores de hanseníase também foi levada em consideração nesse estudo. Dos 17 indivíduos classificados como tuberculóides, 17,6% foram soropositivos para o ensaio de ELISA e 100% dos pacientes classificados como indeterminados apresentaram resultados negativos. Em relação aos indivíduos do grupo dimorfo, a soropositividade foi de 40% e de 85,7% no grupo virchowiano. Para o teste ML Flow, a soropositividade foi de 15% e 50% para os indivíduos classificados como PB e MB, respectivamente. Quando observou-se os mesmos indivíduos, porém agrupados pela forma clínica, constatou-se que dos 17 pacientes tuberculóides, 11% foram soropositivos. No caso de pacientes indeterminados, 33,3% apresentaram resultados positivos. Os indivíduos do grupo dimorfo mostraram soropositividade de 40% enquanto que do grupo virchowiano, a frequência de positividade foi de 71,4%. Para os contatos domiciliares, a soropositividade detectada foi 4,6% na primeira avaliação (2011), e de 1,2% na segunda avaliação (2012), através do ensaio de ELISA. Utilizando o teste ML Flow, a soropositividade foi de 5,5% no primeiro segmento do estudo, e de 3,8% após 1 ano de acompanhamento. O intervalo entre a primeira e a segunda avaliação foi de 13,32 2,57 meses em média. **Conclusão:** A utilização das técnicas sorológicas ELISA e ML Flow permitiu identificar indivíduos contatos domiciliares positivos para IgM anti PGL-1 tanto na primeira quanto na segunda avaliação realizadas neste estudo.

**Apoio:** CNPq, FAPEMIG, UFG, FIOCRUZ/RJ, CAPES, UNIVALE.

**DNA de *Mycobacterium leprae* e perfil de citocinas de contatos domiciliares residentes em Governador Valadares, MG.**

Fraga L.A.O (1)., Gama R. S (1)., Marçal P. H. F (1)., Magalhães C. F(1)., Cypriano R. L (2)., Branco A. C (2)., Sarno E. N (3)., Moraes M. O (3).

(1) Núcleo de Pesquisa em Imunologia - Universidade Vale do Rio Doce/UNIVALE –Governador Valadares/MG. Brazil

(2) Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES

(3)Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RJ

**Introdução:** A hanseníase tem um longo período de incubação e o diagnóstico é essencialmente clínico. Contatos domiciliares, que convivem com pacientes, podem estar infectados e assintomáticos. Dessa forma, a validação de um método de diagnóstico para identificar a infecção precoce é fundamental para o controle da doença. **Objetivo:** Avaliar a presença de infecção subclínica em contatos domiciliares utilizando a técnica de qPCR e caracterizar o perfil de produção de citocinas desses indivíduos. **Metodologia:** Amostras de raspado dérmico de 43 casos índices e 113 contatos domiciliares foram avaliadas, incluindo 8 indivíduos considerados controles negativos. A qPCR foi realizada para amplificar o fragmento 16S rRNA, específico para o *M. leprae*, e ensaios de citometria de fluxo para caracterizar o perfil imunológico. **Resultados:** Entre os 43 pacientes diagnosticados com hanseníase, 48,8% apresentaram resultados positivos para qPCR. Enquanto que, para o exame baciloscópico (BAAR) apenas 30,2% do total de indivíduos foram positivos. Em relação aos 113 contatos domiciliares, 23,9% apresentaram DNA do bacilo no raspado dérmico auricular. O perfil de citocina intracelular foi avaliado após estimulação celular com antígeno de *M. leprae*. Pacientes classificados como paucibacilares apresentaram alta frequência de células consideradas alto produtoras de citocina IL-10. No entanto, foi observada uma alta frequência de células alto produtoras de IFN- $\gamma$  nesses indivíduos quando comparados com pacientes multibacilares. Por outro lado, pacientes multibacilares mostraram uma maior frequência de células alto produtoras de IL-4 e IL-10 em relação aos paucibacilares. Ao avaliar o perfil de citocinas dos indivíduos contatos domiciliares, observou-se uma maior frequência de células alto produtoras de IL-4 no grupo denominado contatos de pacientes multibacilares (CMB). Esses dados reforçam a relevância do monitoramento de contatos domiciliares, especialmente aqueles que apresentaram resultados positivos para DNA de *M. leprae*. Além disso, é importante considerar a alta frequência de células T produtoras de citocinas IL-4 e IL-10, como possíveis marcadores imunológicos de infecção sub-clínica.

**Suporte financeiro:** FAPEMIG/CNPQ/FIOCRUZ/UNIVALE

**Epidemiologia molecular da Hanseníase em Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil: Característica espacial, clínica e étnica e perfil dos tipos de cepas do *Mycobacterium leprae*.**

**Moraes, E.B.** 1; Finardi, A.J. 1; De Lamano, L.R. 1; Fachin, L. 1; Fontes, A. B. 3; Belone, A. F. F. 1; Ghidella, C. 4; Ura, S. 1; Moraes, M.5; Mira, M. 6; Virmond, M. 1; Suffys, P. 5; Vissa, V. 2; Dias-Baptista, I.M.F. 1; \*

1 Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, Brasil, 2 Colorado State University, Fort Collins, United States, 3 Centro de Pesquisa Ageu Magalhães, Recife, Brasil 4 Centro de Saúde Jardim Guanabara, Rondonópolis, Brasil 5 FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 6 Pontifícia Universidade Católica, Curitiba, Brasil

**Introdução:** O município de Rondonópolis, no Mato Grosso, é altamente endêmico para a hanseníase apesar da existência de serviços qualificados de diagnóstico, monitoramento e implementação de terapia multidroga. Para abordar esse paradoxo, um estudo epidemiológico molecular foi iniciado.

**Métodos:** Questionários estruturados incluindo detalhes clínicos, residenciais, demográficos e ocupacionais, amostras de tecido para diagnóstico e testes de laboratório foram coletados de 260 pacientes diagnosticados no período de 2007-2010. Genótipos do *M. leprae* foram determinados usando análise de múltiplos locus VNTR e tipagem por SNP utilizando DNA extraído de biópsias de tecido retiradas antes do tratamento. Google Maps foi utilizado para geolocalização dos pacientes.

**Resultados:** De acordo com a classificação operacional da Organização Mundial de Saúde, existem 102 pacientes paucibacilares e 155 multibacilares. A classificação de Ridley e Jopling demonstrou uma tendência para espectro tuberculóide [TT (n=102): BT (n=85): BB (n=48) BL (n=12): LL (n=9) I (n=3), sem dados (n=01)]. Os pacientes estavam distribuídos em 106 bairros com 1-11 por unidade. Bairros de alta endemicidade, englobando setores vizinhos, puderam ser detectados. As etnias auto-relatadas foram: brancos (n=106), pardos (n=140), negros (n=13) e indígenas (n=01). Não há clusterização espacial óbvia nestes grupos étnicos. Quando considerada a apresentação clínica, foram observados mais casos TT associados entre pardos que entre brancos ( $p=0,039967$ ). Não foram observadas esse tipo de associação com outras formas clínicas. Foi observada associação de TT em mulheres em comparação com homens ( $p=0,0132$ ) e associação de BB em homens em comparação com as mulheres ( $p=0,0016$ ). Nenhuma associação significativa foi observada para BT, BL e LL com sexo. Das 260 amostras de DNA de biópsias analisadas em 17 loci VNTR, aproximadamente metade das amostras para cada locus resultou em alelo informativo. 15 loci foram polimórficos (2-23 alelos), enquanto que o loci 6-3a e o 21-3 não foram. O SNP tipo 3 foi predominante entre os subconjuntos tipados. No entanto, tipo 4 foi mais frequente entre homens quando comparado com mulheres. Genótipos incompletos são atribuídos a alta proporção de casos tuberculóides, mas um alto grau de variabilidade de genótipos foi observada. Todavia, observamos uma estrutura populacional particular composta de alguns subgrupos.

**Conclusão:** Este é o maior estudo no Brasil, analisando pacientes ao longo de 4 anos e com a coleta de informações geográficas, demográficas, clínicas e dados de genótipo de *M. leprae* bem definidas. A maior parte dos casos pode ser atribuída aos bairros com ruas mais estreitas localizadas nos quatro cantos do município (oeste, norte, sul e leste). A diversidade genética dentro e entre os bairros não revelou uma estrutura populacional distinta.

A manutenção do estado de alta endemicidade com uma preponderância de casos tuberculóides ao lado de microevolução em VNTR é interessante, mas as razões e mecanismos de transmissão contínua da forma atenuada de doença não são conhecidos. Seriam estas infecções de origem remota ou recente? Há uma mistura de cepas locais e exógenas devido a altos níveis de fluxo dentro e fora de Rondonópolis por força da economia regional? E finalmente há uma relação entre genótipo e fenótipo?

**Fomento:** DECITMS/CNPq (Grant 576051/2008-0); NIH NO1-AI-25469 and RO1-AI-04719

**DETERMINAÇÃO DA VIABILIDADE MOLECULAR DO *MYCOBACTERIUM LEPRAE* UTILIZANDO QPCR EM BIÓPSIAS DE PELE DE PACIENTES COM HANSENÍASE.**

**Finardi, A.J1**, Sartori, B.G.C 1, Moraes, E.B1, Rosa, P.S 1, Madeira-Diório, S 1, Nascimento, D.C 1, Moraes, M 2, Dias-Baptista1 I. M. F.\*

1.Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru. 2.FIOCRUZ, Rio de Janeiro, Brazil

Suporte Financeiro: FAPESP Processo 2010/03693-9

**Introdução:** Resultado da infecção pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), a hanseníase é uma doença crônica que acomete pele e nervos e a impossibilidade de seu cultivo em meio de cultura axênico, tem dificultado os estudos *in vitro* e o desenvolvimento de ensaios clínicos mostram-se complicados pela lenta progressão do bacilo. Assim, um método sensível e específico para a detecção da viabilidade do *M. leprae* adicionaria um critério imparcial aos meios já disponíveis, possibilitando ainda o diagnóstico em estágio mais precoce da doença.

**Objetivos:** Otimizar e aplicar a técnica de qPCR por meio da detecção de RNAr 16S para avaliação da viabilidade do *M. leprae*, visando a eficácia do tratamento na hanseníase, na identificação das recidivas e monitoramento das reações hansênicas.

**Materiais e Métodos:** A avaliação inicial foi focada na eficácia terapêutica do esquema utilizado por meio da análise da viabilidade bacilar em amostras clínicas nos períodos de 0 e 12 meses de PQT. Um total de 17 pacientes com hanseníase foram diagnosticados e classificados de acordo com Ridley & Jopling. Os níveis de 16S de RNAr de *M. leprae* em biópsia de pele e coxim plantar de camundongos foram determinados usando qPCR. Esses níveis foram normalizados por enumeração bacteriana, previamente caracterizada, baseada em DNA da sequência repetitiva RLEP (específica para o *M. leprae*) por qPCR.

**Resultados:** Inicialmente as avaliações foram sobre a eficácia terapêutica para analisar a viabilidade do bacilo em amostras clínicas de 0 a 12 meses de PQT. Um experimento preliminar foi realizado para detectar a viabilidade do *M.leprae* em biopsias de pacientes com hanseníase paucibacilar e multibacilar. Os resultados de rRNA 16S e RLEP foram positivos para todas as amostras de biopsia analisadas com CT variando 21,9 -36,1. As inoculações em pata de camundongo foram positivas com CT variando 29,8- 36,9.

**Conclusão:** A diferença entre o *M.leprae* viável e não viável é importante para o prognóstico correto da hanseníase em pacientes em tratamento. Assim o ensaio de rRNA 16s é uma ferramenta útil na determinação da viabilidade do *M.leprae* e o monitoramento da eficácia das drogas anti-hansênica para fins clínicos.

**\*A primeira autoria deste trabalho é compartilhada pelos autores Amanda Juliane Finardi e Beatriz Carrera Sartori.**

**FREQUÊNCIA DE CÉLULAS T REGULATÓRIAS EM INDIVÍDUOS MENORES DE 15 ANOS CONTATOS E PACIENTES COM HANSENÍASE.**

**Câmara, L.M.C.(1);** Fernandes, C.(1); Gonçalves, H.S.(2); Cabral, P.B.(3); Pinto, H.C.(4); Monteiro, A.J.(5).

1Departamento de Patologia e Medicina Legal, Universidade Federal do Ceará; 2Centro de Dermatologia Sanitária Dona Libânia; 3Hospital Universitário Walter Cantídio; 4Universidade de Fortaleza; 5 Departamento de Matemática e Estatística, Universidade Federal do Ceará.

**Introdução:** A incidência da hanseníase nos menores de 15 anos, reflete a dificuldade no seu controle. O espectro de manifestações clínicas é associado com a resposta imune desenvolvida, com as respostas Th1 e Th2 sendo relacionadas com as formas paucibacilar (PB) e multibacilar (MB), respectivamente. Células T regulatórias (Tregs), as quais podem suprimir células Th1 e Th2, têm sido associadas ao desenvolvimento de infecções crônicas, principalmente Treg CD4+. Contudo existe uma população T CD8+ que infiltra a lesão, dentro da qual também possa haver células Tregs. A frequência dessas duas populações celulares nos contatos e pacientes menores de 15 anos ainda não havia sido elucidado.

**Objetivo:** Avaliar a frequência das Tregs CD4+/CD8+CD25highFOXP3+ e CD4+/CD8+CD25highFOXP3high em pacientes com hanseníase e contatos, ambos menores de 15 anos.

**Materiais e Métodos:** Células mononucleares de sangue periférico de 12 pacientes e 17 contatos foram cultivadas por 72 horas, a 37°C com 5% de CO<sub>2</sub>, com anti-CD3 e anti-CD28 associados à fração total do *M. leprae*. A frequência das Tregs CD4+/CD8+ foi identificada por citometria de fluxo. Utilizou-se teste T não pareado para comparação entre dois grupos e Pearson para correlação, valor de  $p < 0,05$  foi considerado significativo.

**Resultados:** Os pacientes MB mostraram uma frequência de Tregs duas vezes maior do que os contatos: CD4+FOXP3+ (21.93±8.43 vs. 13.79±8.19%,  $p=0.0500$ ), CD4+FOXP3high (10.33±5.69 vs. 5.57±4.03%,  $p=0.0362$ ), CD8+FOXP3+ (13.88±9.19 vs. 6.18±5.56%,  $p=0.0230$ ) e CD8+FOXP3high (5.36±4.17 vs. 2.23±2.68%,  $p=0.0461$ ). Além disso, a MFI do FOXP3, que reflete uma maior capacidade supressora da Treg foi mais alta nos pacientes MB do que nos contatos. Houve uma correlação positiva entre a frequência das Tregs e o índice bacilar e também com o número de lesões dos pacientes. Os pacientes PB apresentaram as frequências das duas populações Tregs semelhantes ao contato, mas sem diferença estatística em relação aos pacientes MB.

**Conclusão:** Nós demonstramos que os pacientes MB menores de 15 anos apresentam elevada frequência de Tregs e que este fato correlaciona-se positivamente com aspectos clínicos e laboratoriais da doença, sugerindo o envolvimento das Tregs na perpetuação da infecção.

**Palavras-chave:** Linfócito T regulatório; hanseníase multibacilar; crianças.

**Apoio financeiro:** CAPES e FUNCAP.

**A REVACINAÇÃO COM BCG MODULA A PRODUÇÃO DE CITOCINAS EM CONTATOS MENORES DE 15 ANOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UM FENÔMENO IDADE-DEPENDENTE.**

**Pinto, H.C.(1);** Ferreira, E.R.(2); Fernandes, C.(2); Nagao-Dias, A.T.(3); Pessolani, M.C.V.(4); Martins, M.V.B.S.(4); Gonçalves, H.S.(5); Silveira, M.I.S.(5); Câmara, L.M.C.(2).

1Faculdade de Medicina, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará. 2Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. 3Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará. 4Laboratório de Microbiologia Celular, Instituto Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Fortaleza, Ceará. 5Centro de Dermatologia Sanitária Dona Libânia, Fortaleza, Ceará.

**Introdução:** O Ministério da Saúde indica a vacina BCG ao nascer para as crianças acima de 2000 gramas, chegando a quase 100% de cobertura, nos grandes centros urbanos. Utilizando-se a presença da cicatriz vacinal como parâmetro, os contatos intradomiciliares de indivíduos com hanseníase, que não tenham sido vacinados ou vacinados uma única vez há mais de 6 meses, são revacinados como medida profilática. Entre os contatos abaixo de 15 anos revacinados, cerca de 25% desenvolverá a hanseníase na forma paucibacilar dentro de um ano após a segunda dose. Quais indivíduos serão beneficiados com a revacinação? E quais desenvolverão a doença após a segunda dose?

**Objetivos:** Avaliar a produção de citocinas à antígenos do *Mycobacterium leprae* em contatos intradomiciliares menores de 15 anos de pacientes com hanseníase, antes e após a revacinação com a BCG, relacionando com dados de idade e gênero, reatividade ao PPD, sorologia para anticorpos IgM anti-PGL-1 e classificação clínica do caso índice.

**Materiais e Métodos:** Células mononucleares de sangue periférico de 65 contatos intradomiciliares menores de 15 anos foram estimuladas com antígenos do *M. leprae* (MLT – extrato total, MLCwa - extrato da parede e MLSA - extrato solúvel), e duplicata, imediatamente antes e 60 dias após a revacinação com BCG, para dosagem das citocinas IFN- $\gamma$  (realizada em 47 contatos pré-BCG e 42 pós-BCG) e IL-10 (realizada em 65 contatos pré-BCG e 61 pós-BCG) por ELISA. A dosagem de anticorpos séricos IgM anti-PGL-1, por ELISA, foi realizada nos 65 contatos antes da revacinação. O PPD foi realizado em 53 contatos após a revacinação, com leitura após 72 horas.

**Resultados:** A produção de IFN- $\gamma$  e IL-10 aumentou após a revacinação com BCG, frente ao antígeno MLT. A produção dessas citocinas frente ao mitógeno e aos demais antígenos foi semelhante mesmo após a revacinação. Nos indivíduos com idade menor ou igual a 7 anos, foi observado um aumento da produção de ambas citocinas pós-BCG, mas não houve mudança das concentrações daquelas citocinas antes e após a revacinação nos indivíduos maiores de 7 anos. Nos menores que 7 anos, de forma significativa, após a revacinação, houve um aumento na produção de IFN- $\gamma$  nos indivíduos do sexo masculino, contatos de pacientes paucibacilares e nos reatores ao PPD. Além disso, a IL-10 aumentou nos indivíduos do sexo feminino, contatos de pacientes multibacilares, nos indivíduos com PPD negativo e nos soropositivos para IgM anti-PGL-1. Nos contatos soronegativos para anticorpos IgM anti-PGL-1 ocorreu a modulação da síntese de ambas as citocinas. Considerando todos os indivíduos, nos quais as duas citocinas foram quantificadas, antes e após a BCG, observamos uma correlação negativa entre a idade e a relação IFN- $\gamma$ /IL-10.

**Conclusões:** Em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase com idade menor ou igual a 7 anos de idade, a revacinação com a vacina BCG modulou a resposta *in vitro* ao MLT, medida pela produção de IFN- $\gamma$  e IL-10. Outros fatores como o gênero, reatividade ao PPD, soropositividade para anticorpos IgM anti-PGL-1 e forma clínica do caso-índice também influenciaram no padrão de resposta imunológica naquela faixa etária.

**Palavras-chave:** BCG; revacinação; hanseníase.

**Agradecimentos:** Ao Centro de Dermatologia Sanitária Dona Libânia.

**Apoio financeiro:** CAPES.

**POLIMORFISMOS DE BASE ÚNICA (SNPs) E SUA ASSOCIAÇÃO COM HANSENIASE NUM GRUPO DE CONTATOS DOMICILIARES**

**Alvarado-Arnez, L.E. (1)**, Di Luca D.G.; Pacheco, A.G.F. (2); Duca, V.E.L.A. (2); Nery, J.A.C. (1); Sarno, E.N. (1), Moraes, M.O. (1).

Laboratório de Hanseníase. Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (1).

Programa de Computação Científica - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (2).

**Introdução:** No intuito de elucidar a influencia de fatores genéticos na suscetibilidade ou resistência á hanseníase varios estudos avaliaram marcadores moleculares em genes envolvidos na resposta imune na doença. Assim varios polimorfismos de base única (SNPs) em genes tais como *TNF*, *LTA*, *IL10*, *IFNG*, *PARK2* e *TLR1* foram consistentemente associados em diversas populações com auxilio de estudos do tipo caso-controle ou com desenho baseado em familiares.

**Objetivo:** Avaliar numa população de contatos a associação de polimorfismos em genes candidatos com o desenvolvimento de hanseníase *per se*

**Material e Métodos:** Foi feito um estudo transversal e retrospectivo no Ambulatório Souza Araújo/Fiocruz, foram consideradas as residências que apresentarem um paciente com diagnóstico de hanseníase e que tivessem entre os contatos domiciliares um individuo que adoeceu e outro que não adoeceu, considerando um período de dois anos a partir do diagnostico do paciente no domicilio. Foram excluídos contatos consanguíneos da mesma residência e foi realizado um estudo caso (contatos que adoeceram), controle (contatos que não adoeceram). Foram avaliados os seguintes polimorfismos: *TNF* -308 G>A (rs1800629), *LTA* +80 C>A (rs2239704), *IL10* -819 C>T (rs1800871), *IFNG* +874 T>A (rs2430561), *PARK2* rs9356058, rs1040079 e *TLR1* N248S (rs4833095). A análise dos dados foi realizada por meio de regressão logística para estimativa de OR (Odds Ratio). Foram comparados no grupo “controle” tanto contatos extradomiciliares quanto contatos intradomiciliares com os contatos que adoeceram (casos). As análises foram realizadas no software R para Windows v.2.11.1 com o pacote de funções genetics.

**Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas nas frequências dos polimorfismos nos genes *IL10*, *IFNG*, *PARK2* e *TLR1* nas comparações entre casos e contatos extradomiciliares ou intradomiciliares. Mesmo assim, quando avaliados os contatos intradomiciliares com os contatos que desenvolveram doença houve uma associação significativa tanto para o genótipo heterozigoto como para os individuos carreadores do alelo -308A no gene de *TNF* (OR=2,5, *p* valor=0,03).

**Conclusão:** O presente trabalho sugere uma associação de risco de adoecimento (hanseníase *per se*) em contatos intradomiciliares carreadores do alelo -308A no gene de *TNF*.

**Palavras-chave:** Hanseníase, contatos, SNPs, *TNF*, *LTA*, *IL10*, *IFNG*, *PARK2*, *TLR1*.

**Apoio financeiro:** CAPES e MS/SCTIE/Decit.

**AValiação DA EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 NOS PACIENTES COM HANSENÍASE.**

**CALOI, M.C.(1); PIMENTA, S.T.S.(2); DAMAZO, A.S.(1,2).**

(1) Pós Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT; (2) Gradação em Medicina/Faculdade de Medicina/UFMT; (3) Departamento de Ciências Básicas em Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela *Mycobacterium leprae*. A forma mais comum é a multibacilar, que apresenta maior carga bacilífera, e a forma paucibacilar apresenta resposta imune mais eficaz e pobre em bacilos. Anexina-A1 (ANXA1) é uma proteína endógena que regula a resposta imunológica e modula positivamente a sinalização do TCR (receptor de linfócitos). **Objetivo:** Avaliar a expressão da proteína antiinflamatória ANXA1 nas células monocíticas e seu papel na patogênese da hanseníase. **Materiais e Métodos:** Pacientes (n=69), de ambos os sexos, com idade variada entre 10 e 80 anos, foram atendidos no Hospital Universitário Júlio Müller e submetidos à biópsia com um "punch" de 4 mm. As amostras de pele foram fixadas em paraformaldeído a 10% tamponado, desidratadas em etanol, clarificadas em xilol e incluídas em parafina. Os cortes foram corados com hematoxilina-eosina para análise histopatológica e Faraco-Fite para análise de presença de BAAR. Foram categorizados histopatologicamente de acordo com a classificação de Ridley & Jopling: TT (tuberculóide), BT (*boderline-tuberculóide*), BB (*boderline-boderline*), BV (*boderline-virchowiano*) e VV (virchowianos). Para a detecção da ANXA1 endógena, utilizamos a técnica de imunofluorescência com o anticorpo primário anti-ANXA1 e o anticorpo secundário Alexafluor 488. Os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do software GraphPad Prism 5 pelo ANOVA one-way e Bonferroni para comparações múltiplas entre grupos, as diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Na imunofluorescência para a ANXA1, evidenciamos uma marcação positiva dessa proteína em células epitelióides nos pacientes da forma TT, BT e BB. Da mesma forma, a ANXA1 também estava expressa em macrófagos espumosos nos pacientes BV e VV. Nos linfócitos CD4+ a ANXA1 estava com uma expressão menor nos pacientes TT e BT quando comparados aos pacientes BB, BV e VV. De modo semelhante, nos linfócitos CD8+, os níveis de ANXA1 estavam estatisticamente aumentados nos pacientes BV e VV, quando comparado aos grupos TT, BT e BB. **Conclusão:** A análise da expressão da ANXA1 indicou que essa proteína estava em níveis aumentados nos linfócitos em pacientes multibacilares, devido à presença de infiltrado celular e de bacilos nesses indivíduos. Esse resultado pode indicar que a ANXA1 está presente devido a sua ação moduladora na resposta inflamatória frente ao processo infeccioso induzido pela *Mycobacterium leprae*.

**Palavras chave:** hanseníase, Anexina A1, sistema imunológico.

**Apoio Financeiro:** FAPEMAT-edital nº 0092009 PRONEX/FAPEMAT/CNPq841967/2009

**POLIMORFISMOS DE BASE ÚNICA (SNPs) E SUA ASSOCIAÇÃO COM HANSENIASE NUM GRUPO DE CONTATOS DOMICILIARES**

**Alvarado-Arnez, L.E. (1)**, Di Luca D.G.; Pacheco, A.G.F. (2); Duca, V.E.L.A. (2); Nery, J.A.C. (1); Sarno, E.N. (1), Moraes, M.O. (1).

Laboratório de Hanseníase. Instituto Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (1).

Programa de Computação Científica - FIOCRUZ, Rio de Janeiro (2).

**Introdução:** No intuito de elucidar a influencia de fatores genéticos na suscetibilidade ou resistência á hanseníase varios estudos avaliaram marcadores moleculares em genes envolvidos na resposta imune na doença. Assim varios polimorfismos de base única (SNPs) em genes tais como *TNF*, *LTA*, *IL10*, *IFNG*, *PARK2* e *TLR1* foram consistentemente associados em diversas populações com auxilio de estudos do tipo caso-controle ou com desenho baseado em familiares.

**Objetivo:** Avaliar numa população de contatos a associação de polimorfismos em genes candidatos com o desenvolvimento de hanseníase *per se*

**Material e Métodos:** Foi feito um estudo transversal e retrospectivo no Ambulatório Souza Araújo/Fiocruz, foram consideradas as residências que apresentarem um paciente com diagnóstico de hanseníase e que tivessem entre os contatos domiciliares um individuo que adoeceu e outro que não adoeceu, considerando um período de dois anos a partir do diagnóstico do paciente no domicilio. Foram excluídos contatos consanguíneos da mesma residência e foi realizado um estudo caso (contatos que adoeceram), controle (contatos que não adoeceram). Foram avaliados os seguintes polimorfismos: *TNF* -308 G>A (rs1800629), *LTA* +80 C>A (rs2239704), *IL10* -819 C>T (rs1800871), *IFNG* +874 T>A (rs2430561), *PARK2* rs9356058, rs1040079 e *TLR1* N248S (rs4833095). A análise dos dados foi realizada por meio de regressão logística para estimativa de OR (Odds Ratio). Foram comparados no grupo “controle” tanto contatos extradomiciliares quanto contatos intradomiciliares com os contatos que adoeceram (casos). As análises foram realizadas no software R para Windows v.2.11.1 com o pacote de funções genetics.

**Resultados:** Não foram observadas diferenças significativas nas frequências dos polimorfismos nos genes *IL10*, *IFNG*, *PARK2* e *TLR1* nas comparações entre casos e contatos extradomiciliares ou intradomiciliares. Mesmo assim, quando avaliados os contatos intradomiciliares com os contatos que desenvolveram doença houve uma associação significativa tanto para o genótipo heterozigoto como para os indivíduos carreadores do alelo -308A no gene de *TNF* (OR=2,5, *p* valor=0,03).

**Conclusão:** O presente trabalho sugere uma associação de risco de adoecimento (hanseníase *per se*) em contatos intradomiciliares carreadores do alelo -308A no gene de *TNF*.

**Palavras-chave:** Hanseníase, contatos, SNPs, *TNF*, *LTA*, *IL10*, *IFNG*, *PARK2*, *TLR1*.

**Apoio financeiro:** CAPES e MS/SCTIE/Decit.

**AValiação DA EXPRESSÃO DA ANEXINA-A1 NOS PACIENTES COM HANSENÍASE.**

**CALOI, M.C.(1); PIMENTA, S.T.S.(2); DAMAZO, A.S.(1,2).**

(1) Pós Graduação em Ciências da Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT; (2) Gradação em Medicina/Faculdade de Medicina/UFMT; (3) Departamento de Ciências Básicas em Saúde/Faculdade de Medicina/UFMT.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela *Mycobacterium leprae*. A forma mais comum é a multibacilar, que apresenta maior carga bacilífera, e a forma paucibacilar apresenta resposta imune mais eficaz e pobre em bacilos. Anexina-A1 (ANXA1) é uma proteína endógena que regula a resposta imunológica e modula positivamente a sinalização do TCR (receptor de linfócitos). **Objetivo:** Avaliar a expressão da proteína antiinflamatória ANXA1 nas células monocíticas e seu papel na patogênese da hanseníase. **Materiais e Métodos:** Pacientes (n=69), de ambos os sexos, com idade variada entre 10 e 80 anos, foram atendidos no Hospital Universitário Júlio Müller e submetidos à biópsia com um "punch" de 4 mm. As amostras de pele foram fixadas em paraformaldeído a 10% tamponado, desidratadas em etanol, clarificadas em xilol e incluídas em parafina. Os cortes foram corados com hematoxilina-eosina para análise histopatológica e Faraco-Fite para análise de presença de BAAR. Foram categorizados histopatologicamente de acordo com a classificação de Ridley & Jopling: TT (tuberculóide), BT (*boderline-tuberculóide*), BB (*boderline-boderline*), BV (*boderline-virchowiano*) e VV (virchowianos). Para a detecção da ANXA1 endógena, utilizamos a técnica de imunofluorescência com o anticorpo primário anti-ANXA1 e o anticorpo secundário Alexafluor 488. Os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do software GraphPad Prism 5 pelo ANOVA one-way e Bonferroni para comparações múltiplas entre grupos, as diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Na imunofluorescência para a ANXA1, evidenciamos uma marcação positiva dessa proteína em células epitelióides nos pacientes da forma TT, BT e BB. Da mesma forma, a ANXA1 também estava expressa em macrófagos espumosos nos pacientes BV e VV. Nos linfócitos CD4+ a ANXA1 estava com uma expressão menor nos pacientes TT e BT quando comparados aos pacientes BB, BV e VV. De modo semelhante, nos linfócitos CD8+, os níveis de ANXA1 estavam estatisticamente aumentados nos pacientes BV e VV, quando comparado aos grupos TT, BT e BB. **Conclusão:** A análise da expressão da ANXA1 indicou que essa proteína estava em níveis aumentados nos linfócitos em pacientes multibacilares, devido à presença de infiltrado celular e de bacilos nesses indivíduos. Esse resultado pode indicar que a ANXA1 está presente devido a sua ação moduladora na resposta inflamatória frente ao processo infeccioso induzido pela *Mycobacterium leprae*.

**Palavras chave:** hanseníase, Anexina A1, sistema imunológico.

**Apoio Financeiro:** FAPEMAT-edital nº 0092009 PRONEX/FAPEMAT/CNPq841967/2009

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE CITOCINAS EM INDIVÍDUOS CONTATOS DOMICILIARES DE CASOS DE HANSENÍASE APÓS UM ANO DE ACOMPANHAMENTO**

**Fraga, L. A. O.** (1), Oliveira, L. B. P. (2), Marçal, P. H. F. (2), Oliveira P. A. (2) Cypriano, R. L. B. (3), Castelo, B. A. (3), Oliveira, A. M. S. (1), Sarno, E. N. (4)

(1) Universidade Federal de Juiz de Fora campus avançado Governador Valadares.

(2) Núcleo de Pesquisa em Imunologia – Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade Vale do Rio Doce/UNIVALE - Governador Valadares/MG.

(3) Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES

(4) Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/RJ.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* (ML). Os contatos domiciliares de pacientes com hanseníase são importantes na cadeia de transmissão da doença. A utilização de marcadores imunológicos que possam identificar esses indivíduos contribuirá para o controle eficaz da doença favorecendo o diagnóstico precoce. **Objetivo:** caracterizar o perfil de citocinas de indivíduos contatos domiciliares de portadores de hanseníase, após um ano de acompanhamento. **Metodologia:** Foram utilizados os ensaios de ELISA para avaliar os níveis de citocinas (IL-4, IL-10, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$ ) no sobrenadante de cultura de PMBC (sem estímulo e estimuladas com ML e PHA) e citometria de fluxo para avaliar a produção de citocinas intracitoplasmáticas. **Resultado:** Em 2012 foram reavaliados 81 contatos domiciliares de hanseníase que haviam sido submetidos a exames clínicos em 2011. Desses contatos, 40,7% (n=33) eram do sexo masculino e 59,2% (n=48) do sexo feminino. Em relação à classificação operacional dos casos índices, 51,8% (n=42) eram contatos de PB e 48,1% (n=39) eram contatos de MB. A média de tempo entre as duas avaliações foi de 13+2,6 meses. Com relação aos dados obtidos por meio do ELISA verificou-se diferença ( $p= 0,003$ ) entre as medianas dos níveis de TNF- $\alpha$  dos grupos de contatos (CPB e CMB) após estímulo com PHA. No grupo CPB foi observado uma diferença ( $p=0,0207$ ) entre as medianas dos níveis de TNF- $\alpha$  entre cultura estimulada com PHA e sem estímulo. Já no grupo CMB a diferença ( $p= 0,0189$ ) foi observada para IFN- $\gamma$  entre as culturas estimuladas com PHA e sem estímulo. Foi verificada uma correlação positiva ( $r= 0,47/p=0,008$ ) entre os níveis de TNF- $\alpha$  e faixa etária em cultura não estimulada no grupo CMB, no qual os indivíduos >21 anos apresentaram uma produção significativamente maior de TNF- $\alpha$  em relação aqueles < 20 anos de idade ( $p= 0,0096$ ). Entre os grupos CPB e CMB verificou-se diferença na produção de TNF- $\alpha$  na cultura sem estímulo ( $p= 0,0244$ ) e estimulada com PHA ( $p= 0,0095$ ), nos indivíduos < 20 anos. Segregando-se os grupos por faixa etária e/ou gênero detectou-se uma diferença ( $p= 0,0229$ ) dos níveis de IL-10 dos indivíduos do sexo feminino pertencentes ao grupo CPB entre < 20 anos e > 21 anos, em cultura estimulada com ML. Os dados obtidos através da citometria mostraram que no CPB ocorreu uma redução da frequência de linfócitos CD8+ alto produtores de TNF- $\alpha$  comparando-se a cultura sem estímulo e estimulada pelo ML. No CMB ocorreu uma redução da frequência de linfócitos CD4+ alto produtores das citocinas (IL-10, TNF- $\alpha$  e IFN- $\gamma$ ) comparando-se cultura não estimulada e estimulada pelo ML. Ao contrário, para a IL-4 verificou-se um aumento da frequência de alto produtores na cultura estimulada pelo ML. Em relação aos linfócitos CD8+, verificou-se uma redução da frequência de alto produtores de citocina IL-4 quando comparada a cultura não estimulada com a estimulada pelo ML. **Conclusão:** O acompanhamento dos contatos já permitiu identificar dois indivíduos suspeitos que desenvolveram manifestações clínicas da hanseníase e receberam o tratamento no CREDEN-PES/SMS/GV. Apoio financeiro: CAPES, FAPEMIG, CNPq, FIOCRUZ/RJ e UNIVALE.

**CARACTERIZAÇÃO DE miRNAs COMO POTENCIAIS BIOMARCADORES PARA O DIAGNÓSTICO DAS FORMAS POLARES DA HANSENÍASE.**

Mateo, E.C.C1,3.; Soriani, F.M2.; Mota, T.N1.; Araújo, M.G4.; Teixeira, A.L.1,4; Teixeira, M.M1,3.

Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Laboratório Interdisciplinar de Investigação Médica (LIIM) (1). Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Biologia Geral (2) Departamento de Bioquímica e Imunologia (3). Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica (4).

**Introdução.** Uma prática comum na pesquisa médica é a busca de biomarcadores capazes de classificar indivíduos em grupos definidos, neste sentido, a procura por moléculas com potencial diagnóstico para doenças que apresentam amplos espectros de manifestações clínicas e com diagnóstico dependente de análises histopatológicas como a hanseníase representa uma importante ferramenta para a saúde pública. A hanseníase é uma infecção crônica granulomatosa da pele e dos nervos periféricos causada pelo *Mycobacterium leprae*. Entre os aspectos imunopatológicos, sabe-se que apesar da produção de anticorpos específicos contra o *M. leprae*, em grande quantidade, ela é ineficaz para eliminação dos bacilos. A defesa é efetuada pela resposta imunológica celular. De forma bastante global, na forma tuberculóide (Tub), há predomínio de células T auxiliares CD4+, e citocinas com padrão de resposta Th1, enquanto na forma Lepromatosa (Lep), o predomínio é de células T supressoras, CD8+ e citocinas com padrão de resposta Th2. miRNAs são pequenos RNAs altamente conservados, com atividade de regulação da expressão gênica. O perfil de expressão diferencial de miRNAs podem controlar o desenvolvimento das respostas imunológicas frente a infecção através do controle de expressão de citocinas, quimiocinas e seus receptores. **Objetivo.** Avaliar o perfil de expressão de genes de miRNAs que possam servir como biomarcadores nas formas polares da hanseníase. **Materiais e Métodos.** Biópsias de pele de seis pacientes com cada forma da doença e seis pacientes controles sadios foram coletadas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brasil. Foi realizada a análise de expressão por Q-PCR baseados em matrizes de expressão gênica de miRNAs. Foram aplicados os testes estatísticos de Wilcoxon assim como One Way Anova usando o *software* PRISMA 4 para discriminar os miRNAs hiper ou hipoexpressos, posteriormente foi aplicado o teste curva ROC para avaliar o desempenho dos miRNAs na discriminação e classificação das formas clínicas polares da doença. **Resultados.** Na forma Lep foram identificados 29 miRNAs hiperexpressos, enquanto na forma Tub foram 21 genes foram classificados como hipoexpressos. Após as análises, 8 miRNA hiperexpressos e 12 hipoexpressos foram apontados como melhores biomarcadores para cada forma da doença, lepromatosa e tuberculoide, respectivamente. **Conclusão.** Estes resultados demonstram que há um padrão de expressão diferencial de miRNAs nas formas polares da hanseníase, bem como, abrem uma nova oportunidade para a correlação destas moléculas regulatórias com um elevado potencial diagnóstico.

**Palavras Chaves:** Hanseníase, miRNA, biomarcador.

**Apoio Financeiro:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Ministério da Saúde.

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE IFN- $\gamma$  EM ENSAIO DE SANGUE TOTAL COM OS ANTÍGENOS  
MICOBACTERIANOS LID-1, ML2531 e ML1419c**

**Gobbo, A.R.(1); Thomaz, A.C.G.(1); Silva, M.B.(1); Spencer, J.S.(2); Salgado, C.G.(1).**

(1) Laboratório de Dermato-imunologia UEPA/UFGA/MARCELLO CÂNDIA.

(2) Laboratório de Microbiologia, Imunologia e Patologia; Universidade Estadual do Colorado, Fort Collins.

**Introdução:** Apesar da diminuição da prevalência da hanseníase após a implantação da multidrogaterapia (MDT) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença ainda é considerada um problema de saúde pública em alguns países, como o Brasil, em razão de alguns problemas, incluindo a ausência de ferramentas diagnósticas que detectem as formas iniciais ou subclínicas. Nesse sentido, a identificação de antígenos do *Mycobacterium leprae* que estimulem células T pode auxiliar no diagnóstico precoce, contribuindo para a quebra da cadeia transmissão do *M. leprae*. **Objetivo:** Analisar a capacidade de estimulação da secreção de IFN- $\gamma$  no sangue total após interação *in vitro* com as proteínas recombinantes LID-1, ML2531 e ML1419c. **Métodos:** Foram avaliados pacientes (10 TT/DT e 7 DV/VV) atendidos na Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária do Pará Dr. Marcello Cândia e indivíduos saudáveis (10 controles endêmicos [CE], 13 escolares [ESC] e 10 contatos [CT] residentes da Vila de Santo Antônio do Prata em Igarapé Açú). Sete mL de sangue heparinizado de pacientes casos novos ou indivíduos saudáveis foram coletados e diluídos 1:2 com RPMI. Em seguida os antígenos LID-1, ML2531 e ML1419c (10 $\mu$ g/mL) foram testados incubando-se por 24h à 37°C/5% CO<sub>2</sub>. A quantificação de IFN- $\gamma$  foi realizada posteriormente por ELISA. **Resultados:** Dentre os saudáveis, as proteínas ML2531 e ML1419c induziram aumento na secreção de IFN- $\gamma$  apenas frente aos CE (LID-1: 3.230; ML2531: 5.380; ML1419c: 4.290 pg/ml). Comparando-se os pacientes e os CE, foi observado que todos os estímulos promoveram maior produção de IFN- $\gamma$  nos CE e TT/DT (LID-1: 1.770; ML2531: 2.460; ML1419c: 2.180 pg/ml) em relação aos DV/VV (LID-1: 263; ML2531: 140; ML1419c: 184 pg/ml), sendo o ML2531 capaz de ativar diferenciadamente os CE e os TT/DT. **Conclusão:** O antígeno ML2531 foi o único capaz de promover estimulação diferenciada entre os pacientes de hanseníase e os indivíduos saudáveis.

**Palavras-chave:** IFN- $\gamma$ , LID-1, ML2531, ML1419c.

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

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

**INVESTIGAÇÃO MOLECULAR DA VIA DE INFECÇÃO E TRANSMISSÃO DO *MYCOBACTERIUM LEPRAE***

Araujo S, Freitas L. O., Naves M. M., Patrocínio J. A., Patrocínio L. G., Goulart L. R., Goulart I. M. B.

Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase, Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

**Introdução:** A transmissão da hanseníase ainda ocorre apesar da disponibilidade de tratamentos altamente eficazes. O próximo passo para eliminar com sucesso a hanseníase é interromper a cadeia de transmissão. O mecanismo de infecção do *Mycobacterium leprae* está completamente elucidado. Sugere-se que o trato respiratório superior (mucosa orofaríngea e nasal) é o principal portal de entrada e saída de bacilos, que são disseminados através de perdigotos expelidos por indivíduos infectados e não tratados. **Objetivos:** Realizar estudo epidemiológico envolvendo métodos moleculares avançados para ajudar a elucidar hipóteses sobre as vias de infecção, transmissão e progressão à doença. **Materiais e Métodos:** Detecção do DNA de *M. leprae* através da PCR em Tempo Real, com alvo um fragmento da sequência repetitiva RLEP3, em amostras de swab nasal, biópsia de concha nasal e sangue periférico de 164 pacientes e 120 contatos domiciliares, atendidos em um centro de referência nacional em hanseníase. Análises descritivas, correlação e *Odds Ratio* (OR) foram realizados. Significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ . **Resultados:** A positividade observada nos pacientes foi: 50% em biópsias nasais, 33% em swabs nasais, ambos com valores crescentes para o polo lepromatoso; e 27% no sangue, independentemente da apresentação clínica. Entre os contatos a positividade foi: 19% em biópsias, 9% em swabs nasais e 5% no sangue. Dos 6 contatos com amostras de sangue positivas, 2 desenvolveram hanseníase durante os 5 anos de acompanhamento, revelando probabilidade oito vezes maior para a doença, quando comparado com aqueles sem manifestações clínicas (OR=7,94, IC95% 1,2-49,0 ). **Conclusão:** A presença do DNA de *M. leprae* em amostras de swab nasal de contatos reflete a presença de bacilos no nariz, o que não define infecção, só implica em transporte. Positividade em biópsias nasais indica que os bacilos infectaram com sucesso a mucosa e, neste ponto, a imunidade mediada por células desempenha um papel essencial contra a proliferação bacilar. Devido às relações complexas entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais, a maioria destes contatos não desenvolverá hanseníase, porém eles podem favorecer a disseminação de bacilos para indivíduos suscetíveis. Uma vez detectado *M. leprae* no sangue, estes entraram com êxito na circulação e devem estar no caminho das células de Schwann e macrófagos teciduais, determinando infecção subclínica e uma chance maior para o aparecimento da doença. Nesse momento, a heterogeneidade da resposta imune adquirida de cada indivíduo irá determinar se ele terá cura espontânea ou apresentará uma das manifestações dentro do espectro clínico. A distribuição generalizada de resultados positivos entre os contatos indica que o *M. leprae* está amplamente disseminado e que todos estão expostos a pressão bacilar, estando suscetíveis a infecção devido à interação contínua com uma fonte de infecção. A participação de indivíduos assintomáticos na cadeia de transmissão, favorecendo a exposição de indivíduos suscetíveis, não pode ser negligenciada. Contatos domiciliares compreendem um grupo reconhecível de indivíduos com maior risco de desenvolver a doença e a adoção da quimioprofilaxia como uma estratégia de prevenção poderia reduzir o número de bacilos espalhados em comunidades endêmicas e ajudar a interromper a transmissão da doença.

**Palavras-Chaves:** Hanseníase, Contatos domiciliares, PCR em Tempo Real, Transmissão.

**Agradecimentos:** Agradecemos a toda equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH/HC/UFU).

**Apoio:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS.

**Fatores que influenciam a detecção de DNA de *Mycobacterium leprae* em secreção nasal**

Lima, L.N.G.C.(1); Dantas, J.C.P.(2); Lima, K.V.B. (3); Kerr, L.R.S.(4); Frota, C.C.(5).

Instituto Evandro Chagas (1)(3); Universidade Federal do Ceará (2)(4)(5).

**Introdução:** O estudo da detecção de DNA do *M. leprae* em secreção nasal de indivíduos em uma área endêmica é importante na detecção de portadores assintomáticos que podem ser reservatórios do bacilo, fonte de transmissão e indivíduos com risco de adoecimento. **Objetivo:** Verificar fatores de risco para ser portador de *M. leprae* em secreção nasal em indivíduos casos e saudáveis. **Metodologia:** Foram coletadas 321 amostras de secreção nasal através de swab de 185 pacientes de hanseníase, 136 pessoas saudáveis no período de novembro de 2008 a dezembro de 2010, atendidos no Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia em Fortaleza, Ceará. As amostras foram submetidas à extração de DNA, amplificação da região RLEP por meio de PCR NESTED e eletroforese em gel de agarose 2,0%. Para análise foram utilizados os testes Exato de Fischer, Quadrado de Pearson, t-Student, Mann-Whitney. Para verificar em um contexto multidimensional os fatores que aumentam a chance de obter a PCR positiva foi utilizada análise de regressão logística em função dos fatores independentes que apresentaram associação significativa ao nível de significância 5% com o grupo PCR positiva/negativa. **Resultados:** 128 (69,2%) dos casos tiveram o resultado positivo da PCR, semelhante aos controles com 91 (66,9%). Fatores como o parentesco com caso, convívio intradomiciliar, ser vizinho ou amigo não influenciaram na positividade da PCR. Em relação ao sexo, foi observado que dos positivos a maioria dos controles foi do sexo feminino, 71 de 91 (78%), enquanto nos pacientes não houve predominância de sexo ( $p < 0,0001$ ). Nas amostras negativas para o RLEP não houve diferença. Para faixa etária foi observado que nos positivos para o RLEP a média de idade dos casos foi maior do que nos controles (43 e 29, respectivamente,  $p < 0,0001$ ) e que a cada ano de idade que o indivíduo envelhece implica que a chance é de 1,046 vezes maior de apresentar positividade. Para o nível sócio econômico dos indivíduos positivos na PCR, foi observada maior positividade nos casos dos níveis D/E, enquanto nos controles foi observada maior positividade nos dos níveis B/C (67,2% e 61,5%, respectivamente,  $p < 0,0001$ ). Em um contexto de análise multivariada de uma idade e nível sócio econômico predefinidos, o fato de ser homem aumenta a chance de obter uma PCR positiva em 6,266 vezes. Foi observado que o indivíduo com uma idade e sexo predefinidos, o fato de pertencer à classe econômica D/E aumenta a chance de obter uma PCR positiva em 3,083. Em relação à constante, sendo jovem, nível sócio econômico B/C e mulher tem risco de uma PCR positiva de 0.081 vezes. **Conclusão:** A alta positividade entre pacientes e indivíduos saudáveis reflete no quanto o bacilo pode estar se disseminando, de forma silenciosa, nessa população endêmica. Foi observado que os fatores idade, sexo e o nível sócio econômico influenciam o risco de apresentar resultado positivo na PCR para *M. leprae* no contexto multivariado.

**Palavras chaves:** HANSENÍASE, FATORES, BACILO

**Apoio Financeiro:** CNPq Projeto N° 410573/2006-0

**PCR COM PRIMERS PARA SEQUÊNCIA DO GENE *MntH* É ESPECÍFICA E SENSÍVEL NA IDENTIFICAÇÃO DO BACILO *M. leprae***

**De Paula, N.A.(1); Almeida, F. (1) ; Turatti A. (1); Oliveira A.L. (1); Vernal S. (1); Roselino, A.M.(1)**

(1)FMRP-USP, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

**Introdução:** Um gene ancestral, que codifica a proteína Nramp (proteína transmembrana transportadora de Mn<sup>++</sup> e Cu<sup>++</sup>), é expresso em diversas bactérias, sugerindo que a família Nramp tenha se originado precocemente na evolução. O gene *MntH* (*proton dependent manganese transporter*) codifica a proteína homóloga Nramp no bacilo *M. leprae*, o qual possui 1,3kb e guarda 37% de identidade com o gene *NRAMP1* humano. O uso da PCR com par de *primers* específico para amplificar sequência interna do gene *MntH* pode identificar o bacilo *M. leprae* em variadas amostras humanas e auxiliar no diagnóstico da doença. **Objetivo:** Determinar a especificidade de um par de *primers* para o gene *MntH* de *M. leprae* em diferentes amostras, humanas, de camundongos, de bactérias e parasitos mantidos em cultura, e avaliar a sensibilidade deste mesmo par de *primers* na PCR convencional e na PCR Tempo Real. **Material Método:** A PCR convencional e a PCR tempo real (SYBR Green) foram padronizadas com o par de *primers* desenhado para amplificar uma sequência interna do gene *MntH*, fragmento de 336pb. Para verificar a especificidade desses primers foram utilizadas amostras de DNA de diferentes organismos, culturas de leishmanias, *M. tuberculosis*, e outros microorganismos, e amostras de pacientes com hanseníase, além do gene *MntH* clonado em plasmídeo (1,3kb) para controle positivo. Amostra positiva foi testada em uma série de diluições para avaliar a sensibilidade por PCR em tempo real. A extração do DNA das amostras foi feita pelo método de fenol-clorofórmio ou por kits comerciais. **Resultados:** Tanto na PCR convencional como na PCR tempo real não houve amplificação nas diferentes amostras (sangue e tecido) de indivíduos sadios ou de camundongo, assim como de *L. (L.) amazonensis*, *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) guyanensis*, *L. donovani chagasi*, *T. cruzi*, *M. tuberculosis*, *Mycoplasma pneumoniae* e vírus da hepatite C. Foram testadas mais de 300 amostras de pele congelada ou parafinada, ou de linfa na forma de imprint de pacientes com hanseníase. Nossa casuística aponta entre 22,2 e 66,7% de positividade na forma paucibacilar (PB) na dependência do tipo de amostra testada (biopsias congeladas e parafinizadas, linfa ou imprints). Algumas das amostras de pacientes com suspeita de hanseníase resultaram negativas na PCR convencional, porém na PCR Tempo Real que possui maior sensibilidade, foi possível identificar o DNA do bacilo. A diluição seriada de amostra de tecido positiva mostrou que a PCR tempo real é capaz de detectar o DNA do bacilo em uma concentração de DNA total de 150pg/μL. **Conclusão:** O par de *primers* desenhado para amplificar o gene *MntH* é específico para o bacilo *M. leprae*, e a PCR tempo real apresenta grande sensibilidade na identificação do bacilo, representando possível ferramenta no diagnóstico da forma paucibacilar.

Gene *MntH*, *Mycobacterium leprae*, PCR. Apoio FAEPA e Fundação Paulista contra Hanseníase.

## **AVALIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE EM SORO DE INDIVÍDUOS COM DIAGNOSTICO RECENTE DE HANSENÍASE E SEUS CONTATOS INTRADOMICILIARES**

Eliane Aparecida Silva (pesquisadora do ILSL e pós graduanda da UNIFESP), Andréa F F Belone (pesquisadora do ILSL), Somei Ura (pesquisador do ILSL), Patrícia S Rosa (pesquisadora do ILSL), Jane Y. Tomimori (docente da UNIFESP)

Instituições envolvidas: Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru, SP e Departamento de Dermatologia – UNIFESP/SP.

**Introdução:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública em alguns países e a estratégia da eliminação é baseada na conscientização da comunidade, na detecção precoce da doença e na efetividade do tratamento poliquimioterápico, o qual sozinho não elimina a transmissão da hanseníase. Neste sentido, testes sorológicos têm sido desenvolvidos para auxiliar no diagnóstico precoce da doença.

**Objetivo:** Considerando-se a necessidade de validação do teste rápido para a detecção de IgG anti-LID-1 pelo método DOT-ELISA (teste rápido) para o diagnóstico da hanseníase, no presente trabalho propomos quantificar o nível de anticorpos em soro de indivíduos recém diagnosticados e estimar a incidência da hanseníase em seus contatos intradomiciliares, no município de Rondonópolis (MT).

**Material e Método:** Para viabilizar este estudo, selecionamos todos os casos índices com diagnóstico de hanseníase confirmado entre 2009 e 2010, avaliados em Rondonópolis (MT) e seus contatos intradomiciliares. Foram avaliados pelo teste rápido anti-LID-1 (dot –ELISA), exames clínico e histopatológico com baciloscopia de biópsia cutânea. Para análise do teste rápido foram considerados como positividade para o LID-1 os seguintes critérios: positivo: presença de banda 1+, 2+, 3+; duvidoso: traço; negativo: ausência de banda.

**Resultados Parciais:** Até o momento foram testados por sorologia anti-LID-1 585 indivíduos, sendo 421 contatos intradomiciliares e 164 pacientes casos índices. Entre os casos, 17 eram pacientes do grupo indeterminado - I (13=negativos, 3=duvidosos, 1=1+); 47 tuberculóides - TT (39=negativos, 7=duvidosos, 1=1+); 60 dimórfo-tuberculóides - DT (47=negativos, 7=duvidosos, 5=1+, 1=2+); 27 dimórfo-dimórfos – DD (8=negativos, 4=duvidosos, 10=1+, 3=2+, 2=3+), 11 dimórfo-virchowianos – DV (0=negativo, 2=duvidosos, 1=1+, 5=2+, 3=3+) e 2 virchowianos - VV (1=1+, 1=2+). Entre 421 contatos, 363 foram LID-1 negativos, 51 duvidosos, 6 positivos 1+ e 1 positivo 3+. Dos contatos avaliados, 15 ao longo do período viraram caso, sendo 10 LID-1 negativos (2I, 5TT, 3DT), 2 duvidosos (DT) e 3 sorologia positiva (1 DT e 2 DV) 1+ e 2+ respectivamente.

**Conclusão:** Estes resultados preliminares mostram que o teste parece pouco sensível para diagnóstico de pacientes paucibacilares. Porém, pode contribuir para a identificação de indivíduos com maior risco de desenvolver hanseníase multibacilar em uma área endêmica do Brasil, além de possibilitar o diagnóstico precoce da doença interrompendo a cadeia de transmissão.

**ANÁLISE DOS EPISÓDIOS DE REAÇÃO REVERSA EM PACIENTES COINFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E PELO *MYCOBACTERIUM LEPRAE***

Andrade, P.J.S.(1); Hacker, M.A.V.(2); Menezes, V.(3); Sales, A.M.(4); Nery, J.A.C.(5); Sarno, E.N.(6);

Mestrando, Médico, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(1)

Estatística, Laboratório de Hanseníase, Fundação Oswaldo Cruz(2)

Doutorando, Médico infectologista, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(3)

Médica dermatologista, Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(4)

Médico dermatologista, Chefe do Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(5)

Médica patologista, Chefe do Laboratório de Hanseníase, Fundação Oswaldo Cruz(6)

**Introdução:** Os estados reacionais da hanseníase são importantes problemas de saúde pública. Esses fenômenos inflamatórios são as principais causas de internação dos pacientes com hanseníase e podem deixar sequelas neurológicas para toda a vida. Esperava-se que a coinfeção pelo vírus HIV poderia diminuir a frequência dos estados reacionais, porém, até o momento não se mostrou. Na maioria dos estudos tende-se observado relatos de casos de RR em pacientes paucibacilares coinfectados, e, as reações reversas nos pacientes HIV negativos terem maior frequência durante a PQT e os HIV positivos antes da poliquimioterapia. **Objetivos:** Avaliar a gravidade das reações reversas nos pacientes coinfectados pelo HIV e *Mycobacterium leprae*. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico de coorte retrospectivo no Ambulatório Souza Araújo (ASA)/Fiocruz-RJ, constituído pela análise dos dados de prontuários de acordo com os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais de pacientes com diagnóstico de RR entre 1996 a setembro de 2012. Todos esses pacientes foram divididos em dois grupos: um de coinfectados pelo HIV/*M. leprae* e outro grupo controle (HIV negativo), ambos confirmados sorologicamente. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 31 pacientes HIV positivos e 67 pacientes no grupo controle, totalizando 98 pacientes. Destes, a maioria são do sexo masculino e idade média encontrada no grupo controle foi de 41 anos (DP=12,636) e de 37 anos nos HIV/*M. leprae* (DP=11,853) ( $p=0,156$ ). Em relação à classificação da hanseníase, 28(41,8%) HIV negativo e 22(71%) pacientes HIV positivo eram BT ( $p=0,007$ ). Cinquenta e três (81,5%) pacientes HIV negativos e 13(43,3%) coinfectados tiveram o teste de Mitsuda menor que 5 mm ( $p=0,00$ ). A quarta (DP=3,754) e segunda dose (DP=2,939) foram as doses médias da PQT que ocorreu RR, no grupo controle e coinfectados, respectivamente ( $p=0,185$ ). Dos paucibacilares, a dose média da PQT que ocorreu RR foi primeira dose nos dois grupos (DP=2,393 nos HIV negativo e DP=1,296 nos HIV positivo,  $p=0,729$ ). No momento inicial da RR, cerca de 86% do total dos dois grupos foi encontrado a lesão em forma de placas ( $p=0,790$ ). A úlcera foi observada em 3(9,7%) pacientes HIV positivos ( $p=0,010$ ). Os sinais e sintomas mais frequentes no grupo controle foram: parestesia, atralgia, edema de membros inferiores e dor neural. E nos coinfectados: perda de sensibilidade, parestesia, espessamento e dor neural. A média de nervos espessados inicial no grupo HIV negativo foi de 4,4 nervos (DP=3,208) e, nos coinfectados, 2,6 nervos acometidos (DP=1,465) ( $p=0,003$ ). A maioria dos pacientes de ambos os grupos apresentaram grau de incapacidade igual a zero no momento inicial ( $p=0,333$ ) e final ( $p=0,817$ ) da PQT. Dois pacientes HIV positivos fizeram internação hospitalar para tratamento de RR ( $p=0,027$ ). Dez coinfectados tiveram pelo menos alguma infecção oportunista durante tratamento. **Conclusões:** Acreditava-se que a infecção pelo HIV poderia mudar o curso da hanseníase como ocorreu em outras micobacterioses. Neste estudo mostrou que clinicamente não existe muita diferença entre os grupos, embora a lesão ulcerada encontrada e a necessidade de internação hospitalar somente nos HIV positivos. Muitos aspectos clínicos envolvidos nas reações inflamatórias permanecem ainda obscuros nesse grupo de pacientes sendo necessários mais estudos.

**Palavras-chaves:** hanseníase, reação reversa, HIV.

**Apoio financeiro:** CAPES e CNPq.

**AVALIAÇÃO DO USO DE CORTICOIDE NO TRATAMENTO DE REAÇÃO REVERSA EM PACIENTES COINFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E PELO *MYCOBACTERIUM LEPRAE***

**Andrade, P.J.S.(1); Hacker, M.A.V.(2); Menezes, V.(3); Sales, A.M.(4); Nery, J.A.C.(5); Sarno, E.N.(6);**

**Mestrando, Médico, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(1)**

**Estatística, Laboratório de Hanseníase, Fundação Oswaldo Cruz(2)**

**Doutorando, Médico infectologista, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(3)**

**Médica dermatologista, Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(4)**

**Médico dermatologista, Chefe do Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(5)**

**Médica patologista, Chefe do Laboratório de Hanseníase, Fundação Oswaldo Cruz(6)**

**Introdução:** Os estados reacionais são processos inflamatórios agudos, sistêmicos ou localizados, que podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento da hanseníase. São episódios agudos que atingem pele e nervos podendo causar incapacidades. A prednisona é a droga de escolha para o tratamento de reação reversa (RR), uma vez que reduz o edema neural e possui um efeito imunossupressor. Até o momento não foram encontrados nenhum estudo que avaliou a segurança do uso de corticosteroide para tratamento de reação reversa em pacientes coinfectados pelo HIV. **Objetivos:** Avaliar a segurança e a eficácia do corticoide para o tratamento de reação reversa em pacientes coinfectados pelo HIV e *Mycobacterium leprae*. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo analítico de coorte retrospectivo no Ambulatório Souza Araújo (ASA)/Fiocruz-RJ, constituído pela análise dos dados revistos nos prontuários de pacientes com diagnóstico de RR entre 1996 a setembro de 2012. Todos esses pacientes foram divididos em dois grupos: um de coinfectados pelo HIV/*M. leprae* e outro grupo controle (HIV negativo), ambos confirmados sorologicamente. As variáveis foram analisadas em dois tempos, o primeiro foi no início do uso de corticoide e, o segundo, no final da corticoterapia (para aqueles pacientes que fizeram por menos de seis meses) ou no sexto mês de tratamento (para aqueles que a corticoterapia durou mais de seis meses). **Resultados:** Foram selecionados 98 pacientes, sendo 31 HIV positivos e 67 pacientes HIV negativos. Desses, 39(58,2%) eram multibacilares e 28(41,8%) paucibacilares HIV negativos. Aos coinfectados, 7(22,6%) multibacilares e 24(77,4%) paucibacilares ( $p=0,001$ ). Quanto ao início da poliquimioterapia, 20(64,5%) pacientes HIV positivos iniciaram associado ao corticoide para tratamento de reação reversa, contrapondo 39(58,2%) pacientes HIV negativo que não iniciaram a PQT com RR ( $p=0,036$ ). Quanto ao término da PQT, cerca de 63% do total dos pacientes dos grupos ainda estavam em uso de corticoide ( $p=0,532$ ). Somente 2(3%) pacientes HIV negativos e 2(6,5%) pacientes HIV positivos necessitaram de pulsoterapia durante o tratamento de RR ( $p=0,420$ ). E a maioria dos dois grupos necessitaram de um tempo superior de 6 meses para corticoterapia ( $p=0,257$ ). Quando observamos a frequência da dose de corticoide no sexto mês de tratamento, no grupo controle, 24(35,8%) pacientes ainda faziam uso de 5mg a 15mg de corticoide e 26(38,8%) 20mg ou mais. E no grupo de coinfectados, 11(35,5%) pacientes faziam uso de 5mg a 15mg de corticoide e 8(25,8%) deles usavam 20mg ou mais ( $p=0,316$ ). A dose média de corticoide no grupo HIV negativo foi de 0,4mg/kg/dia (DP= 0,13) e de 0,5mg/kg/dia no grupo HIV positivo (DP=0,19) ( $p=0,013$ ). Dez coinfectados tiveram pelo menos alguma infecção oportunista durante tratamento. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram que grande parte dos pacientes HIV negativos são diagnosticados hanseníase com RR. A maioria dos dois grupos necessitaram de um tempo superior de 6 meses de corticoterapia que é preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, além de dose significativa para desmame. Assim, recomenda-se que o uso de corticosteroide em pacientes HIV deva ser realizado de forma cautelosa, observando-se potenciais riscos de desenvolvimento de doenças oportunistas e alterações metabólicas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, reação reversa, HIV.

**Apoio financeiro:** CAPES e CNPq.

## **TALIDOMIDA: PERFIL DE USUÁRIOS E PRESCRITORES**

**Pontes** MAA(1); Gonçalves HS(1); Almeida PC(2); Penna GO(3); Ribeiro RA(4)

(1) Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia (2) Universidade Estadual do Ceará; (3) Núcleo de Medicina Tropical, Universidade de Brasília; (4) Universidade Federal do Ceará

**INTRODUÇÃO:** Após a re-emergência da talidomida para a moderna farmacologia, devido a seus efeitos imunomoduladores e anti-angiogênicos, a droga tem sido prescrita para múltiplas condições clínicas. Entretanto, relatos recentes de crianças nascidas com malformações associadas à talidomida, revelam a necessidade de estudos que possam entender melhor o contexto sócio-cultural de seu uso.

**OBJETIVOS:** Descrever o perfil dos usuários e prescritores da talidomida, com foco principal no contexto sócio-cultural em que a medicação é utilizada.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, desenvolvido na cidade de Fortaleza, Ceará. Homens e mulheres em uso de talidomida foram incluídos, bem como médicos prescritores do medicamento. Foram coletados dados sócio-econômicos e demográficos dos pacientes, que responderam a um questionário com perguntas sobre os efeitos adversos e recomendações durante o uso da droga. Os médicos foram questionados sobre as principais indicações e os critérios para prescrição da droga.

**RESULTADOS:** A talidomida foi distribuída para 508 indivíduos, sendo 152 (29.9%) mulheres, das quais 55 (36%) em idade fértil. Foram entrevistados 94 pacientes, dos quais 58 (61.7%) não haviam completado o ensino fundamental e 89 (94.7%) tinham renda familiar mensal abaixo de 4 salários mínimos. Sessenta e quatro usuários (68.1%) informaram ter sido advertidos quanto aos efeitos adversos da droga no momento da prescrição, porém 29 (30.9%) informaram não haver recebido a informação para manter a medicação fora do alcance de outras pessoas.

**CONCLUSÃO:** Os resultados confirmam a necessidade de medidas educativas direcionadas aos médicos, pacientes e à população geral, incluindo a monitorização do uso da talidomida, para assegurar seu uso seguro e eficaz. A talidomida é hoje uma opção terapêutica para diversas condições clínicas, apesar das consequências que possam advir de seu uso inadequado.

**Palavras chaves:** talidomida; farmacovigilância; teratogenicidade

**Resistência primária e secundária à medicamentos utilizados na poliquimioterapia da hanseníase**

Maria da Graça Souza Cunha<sup>1</sup>

Matilde Del Carmem Contreras Mejía<sup>2</sup>

Maísa Porto dos Santos<sup>2</sup>

Carolina Souza Cunha<sup>1</sup>

Felipe Gomes Naveca<sup>3</sup>

Lúcia de Paula<sup>2</sup>

George Allan Villarouco da Silva<sup>2</sup>

1- Fundação Alfredo da Matta

2- Programa de Pós-graduação em Imunologia Básica e Aplicada – UFAM

3- Fundação Oswaldo Cruz – ILMD

**Resumo**

**Introdução:** A ocorrência de resistência medicamentosa na hanseníase é relatada como de ocorrência baixa após a introdução da poliquimioterapia como recomendado pela OMS em 1982. No entanto, a resistência medicamentosa à PQT tem sido observada e a vigilância para detecção de cepas resistentes do *M. leprae* é essencial para o sucesso da PQT e programas de controle. A resistência medicamentosa à PQT em casos novos de hanseníase é raramente observada, já que a maioria dos registros de resistência medicamentosa são relatados em casos de recidiva da doença. **Objetivo:** Avaliar presença dos genes de resistência primária e secundária a dapsona, rifampicina e ofloxacina em amostras de pacientes com hanseníase atendidos na Fundação Alfredo da Matta - AM pela técnicas de biologia molecular. **Materiais e Métodos:** Pacientes com diagnóstico de hanseníase, casos novos e casos de recidiva, independente do índice baciloscópico, de sexo e com idade entre 18 e 65 anos, atendidos na Fundação Alfredo da Matta no período de maio de 2009 a janeiro de 2011. Estudo prospectivo experimental de casos, de coorte transversal, com componente analítico onde foram examinados esfregaços cutâneos coletados utilizando a mesma técnica de coleta de baciloscopia de pele. As amostras foram colocadas em álcool 70% ou depositadas em FTA *elutecard* (Cat n. WB120401; Whatman Inc., Florham Park, N.J., USA) e armazenadas a 25°C. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 225 amostras de pacientes com hanseníase, entre casos novos, recidivas e pacientes em PQT suspeitos de resistência medicamentosa (SR). Do total coletado, 115 amostras foram amplificadas do gene *folp1* com 112 desses fragmentos amplificados; 89 amostras amplificadas para o *gyrA* com 77 sequenciadas; 88 amostras amplificadas do gene *rpoB* com 78 sequenciadas com sucesso; Foram observadas mutações associadas com SR em 4 das 112 *folp1* amostras (2,68%), 5 das 77 *gyrA* (6,49%) e 6 das 78 *rpoB* (7,69%). Também foram observadas mutações não relacionadas com SR: *gyrA* - 4 amostras com mutação silenciosa (não houve troca de aminoácido), códons 99, 91 e 87; *rpoB* – 3 amostras com mutação de sentido trocado (expressa outro aminoácido), códons 410, 425 e 444. **Conclusão:** A detecção de cepas de *M. leprae* resistentes às drogas dos atuais esquemas PQT tem sido descrita no Brasil, porém a ocorrência de casos de resistência primária representa achado importante nesse estudo. Os resultados reafirmam a necessidade de identificação de novas drogas para o tratamento da doença. E os achados de resistência primária às drogas dos esquemas oficiais atuais mostram que a vigilância de resistência medicamentosa na hanseníase não deva ficar restrita a casos de recidiva da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Poliquimioterapia, Resistência medicamentosa, Recidiva

**AValiação Funcional da Mão de Pacientes com Hanseníase Submetidos a Cirurgia de Transferência Tendinosa.**

**Silva, D.C (1)<sup>1</sup>; Souto, I.B(2)<sup>1</sup>; Moreira, C.M.C(3)<sup>1</sup>; Cabral, E (4)<sup>2</sup>; Couto, B.(5)<sup>1</sup>; Gomes, M.K(6)<sup>1</sup>; Fontana, A.P(7)<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Rio de Janeiro(1); Hospital Santa Marcelina(2)

**INTRODUÇÃO:** A neuropatia hansênica resulta em fraqueza ou paralisia muscular, deformidades, redução da função, e limitação de atividades. Dados sobre essas limitações funcionais são escassos, o que dificulta o planejamento de ações que as previnam e que promovam reabilitação. O “Questionário de Avaliação Funcional das Mãos em Hanseníase” (AFMH) foi elaborado considerando as influências e repercussões que as limitações e incapacidades produzem na vida da pessoa afetada. O Teste de Jebsen-Taylor (TJT) é utilizado para avaliar a função manual através de sete tarefas que simulam atividades comuns. Ele avalia o desempenho da tarefa com relação ao tempo de realização, fornecendo dados sobre a adaptação ou normalização da função.

**OBJETIVO:** Avaliar a funcionalidade tardia da mão de pacientes com Hanseníase, submetidos à cirurgia corretiva de garra ulnar pela técnica de transferência tendinosa, através do questionário AFMH e do TJT.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram avaliados 8 pacientes submetidos a cirurgia de transferência tendinosa, dos quais 6 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com média de idade de 40,6±12 anos; com 2,7±2,4 anos de tempo de cirurgia, e com tempo de diagnóstico de 13,5±5,7 anos. O questionário AFMH possui 28 itens e um escore que varia de 0 a 112, onde 0 é o melhor escore funcional. O TJT (com sete tarefas de T1 a T7) teve todas tarefas registradas em vídeo, com exceção da T1, para posterior análise. Os resultados para o TJT foram apresentados por média dos tempos registrados por tarefa pelos e comparados com os valores de referências da literatura sobre a população saudável através do teste *T one-sample* ( $p<0.05$ ). Os resultados para a AFMH foram apresentados por média dos escores totais e comparados com o valor de normalidade através do teste *T one-sample* ( $p<0.05$ )

**RESULTADOS:** Para o AFMH, o escore da amostra estudada foi de (mediana±EP 27±7,0), com um  $p<0,05$  quando comparado com o valor de normalidade. Para o TJT, o tempo médio da amostra estudada é dada em segundos (média±DVP). Para a Tarefa 2 (9,5±2,1), Tarefa 3 (15,1±3,5), Tarefa 4 (14,6±1.6), Tarefa 5 (8.6±2.6), Tarefa 6 (7,5±1.1), Tarefa 7 (7,3±1,5). Quando feita a comparação com os valores normativos, pareados pela média de idade e gênero, há diferença significativa para todas as tarefas ( $p<0,05$ )

**CONCLUSÃO:** Ambas escalas demonstraram-se de fácil aplicabilidade e úteis para mensurar a capacidade funcional de mãos dos pacientes avaliados. Tanto os valores da AFMH quanto os do TJT retrataram uma restrição funcional dos pacientes com Hanseníase, mesmo após a cirurgia reparadora da função intrínseca da mão, quando comparados com os valores de referência da literatura. No entanto, como a avaliação é apenas tardia, ou seja, não se tem a comparação dos escores pré e pós cirúrgicos, a discussão dos benefícios da cirurgia em questão fica limitada

**Palavras-chave:** hanseníase, transferência tendinosa, avaliação funcional

**ESTUDO CLÍNICO INDEPENDENTE PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ESQUEMA ÚNICO DE MULTIDROGATERAPIA PARA TRATAR PACIENTES COM HANSENÍASE (U-MDT/CT-BR) – CORRELAÇÃO ENTRE FORMAS CLÍNICAS E EFEITOS ADVERSOS**

**Gonçalves HS(1); Pontes MAA(1); Bühner-Sékula S(2); Almeida PC(3); Moraes MEA(4). Penna GO(5)**

(1) Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia; (2) Universidade Federal de Goiás;

(3) Universidade Estadual do Ceará; (3) Universidade Federal do Ceará; (5) Universidade de Brasília

**INTRODUÇÃO:** O estudo clínico independente brasileiro para avaliar a eficácia de um esquema único de multidrogaterapia para tratar todos os pacientes de hanseníase foi iniciado em 2007. Aqui apresentamos os resultados de uma investigação conduzida no contexto do projeto U-MDT/CT-Br, comparando a incidência de efeitos adversos das drogas utilizadas na Multidrogaterapia para hanseníase (rifampicina, dapsona e clofazimina) em duas situações: (i) pacientes PB e MB tratados com o mesmo regime (U-MDT) e (ii) pacientes PB tratados tanto com o esquema PB como com o esquema MB.

**OBJETIVOS:**

**MATERIAIS E MÉTODOS:** A população do estudo foi constituída de pacientes diagnosticados com hanseníase incluídos no estudo clínico U-MDT/CT-Br. Destes pacientes, foram selecionados 60 com formas clínicas tuberculóide(T), dimorfa virchoviana (BV) e virchowiana (V), baseadas em rigorosos critérios clínicos, bacteriológicos e histopatológicos, de acordo com a classificação de Ridley-Jopling(1966). Esses 60 pacientes foram distribuídos em 3 grupos; 40 pacientes PB foram sub-divididos em dois sub-grupos: (i) 20 pacientes receberam o esquema PB (PBMDT-PB) e (ii) 20 pacientes receberam o esquema MB (PBMDT-MB), ambos por seis meses. Os 20 pacientes restantes (14 MHV e 6 MHBV) foram tratados com o esquema MB (MBMDT-MB) por seis meses. Todos os pacientes concluíram o estudo. Os seguintes achados laboratoriais foram monitorados nos três grupos: hemácias, hematócrito, hemoglobina, leucócitos, plaquetas, volume corpuscular médio, reticulócitos, proteína C reativa, bilirrubinas, desidrogenase láctica, transaminases (TGO/TGP) e fosfatase alcalina. Foram registrados também a presença de icterícia, hepatomegalia, dor epigástrica, náuseas, anorexia, vômitos, dor abdominal, diarreia, tontura, fadiga, cefaléia, cianose, dispnéia, psicose, neuropatia periférica, síndrome da sulfona, agranulocitose, acne, insuficiência renal, síndrome gripal, pigmentação cutânea, xerose cutânea, constipação intestinal, perda de peso e edema de membros inferiores. A análise estatística da associação entre as variáveis (efeitos adversos das drogas usadas na MDT para hanseníase) e os grupos do estudo (PBMDT-PB, PBMDT-MB e MBMDT-MB) foi realizada utilizando teste qui-quadrado não paramétrico e razão de probabilidade. Os efeitos adversos foram agrupados de acordo com a droga mais provavelmente relacionada.

**RESULTADOS:** Anemia hemolítica foi o efeito adverso mais freqüente, particularmente nos grupos tratados com esquema MB. Dos pacientes PB tratados com esquema MB, 30% apresentaram hemoglobina < 10 g%, o que não ocorreu em nenhum paciente tratado com esquema PB. Da mesma forma, observamos diferença estatística ( p <0.05) entre os pacientes PB dos grupos MDT-PB e MDT-MB na distribuição das alterações na contagem de hemácias. Nenhuma outra diferença significativa foi observada entre os grupos.

**CONCLUSÃO:** Embora pacientes paucibacilares e multibacilares apresentem í bacteriológicas, imunológicas, histopatológicas, clínicas e genéticas diferentes, é possível que tais diferenças não influenciem a farmacocinética das drogas utilizadas no tratamento da hanseníase.

**Palavras Chave:** hanseníase, multidrogaterapia, efeitos adversos

**CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO ESQUEMA TERAPÊUTICO DE PACIENTES ATENDIDOS NO SEINPE**

**Silva, M.E.G.C1**; Amaral, I.C.1; Bezerra, C.D.2; Silva, S.P.C.3; Costa, F.M.4

1 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CFARM

2 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CMED

4 Serviço de Infectologia de Petrolina, Pernambuco – SEINPE

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de grande importância para a saúde pública, representando um agravo que vem preocupando cada vez mais as autoridades em saúde. O tratamento da pessoa com hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença, sendo a poliquimioterapia o tratamento preconizado pela Organização Mundial de Saúde (PQT/OMS). É um esquema terapêutico padrão de seis meses para a forma paucibacilar (PB), feito pela combinação da Rifampicina, e Dapsona; já o esquema multibacilar (MB) é composto pelos medicamentos da forma PB acrescido de Clofazimina, por doze meses. No entanto, no decorrer do tratamento, muitos ajustes são feitos principalmente por reações adversas aos medicamentos padrão, por isso se faz necessário o acompanhamento por profissional de saúde capacitado. O Serviço de Infectologia de Petrolina-PE (SEINPE) é referência em atendimento aos portadores de hanseníase da região. **Objetivo:** Avaliar a classificação operacional e principais alterações no esquema terapêutico de pacientes atendidos no SEINPE.

**Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, de caráter exploratório, tendo como fonte de informação dados secundários de 50 prontuários de pacientes atendidos no SEINPE, os quais receberam alta por cura, referentes a tratamentos realizados entre os anos de 2004 a 2011.

**Resultados:** A análise dos prontuários revelou que 64,86% dos pacientes realizavam o esquema básico, seja para a forma PB ou MB; em 27,03% dos casos, era administrada a Rifampicina (dose supervisionada mensal) e Clofazimina (dose mensal supervisionada e auto-administrada diária); 2,7% dos pacientes utilizavam Dapsona (dose mensal supervisionada e auto-administrada diária) e Ofloxacino (dose mensal supervisionada e auto-administrada diária); 2,7% realizavam esquema de 24 doses mensais supervisionadas de Rifampicina, Ofloxacino e Minociclina; e por fim, 2,7% dos pacientes utilizavam Rifampicina (dose mensal supervisionada) e Ofloxacino (dose mensal supervisionada e auto-administrada diariamente). Já em relação as causas dessas alterações, 55,56% dos casos apresentaram intolerância a Dapsona, que se manifestava principalmente por icterícia e cianose nos lábios e extremidades; 11,11% apresentaram intolerância a Rifampicina; 11,11% alteraram o esquema básico por terem feito tratamento irregular devido a abuso de álcool; outros 11,11% apresentaram anemia e, por fim, 11,11% referiram prurido intenso pelo uso da PQT-PB. Em relação à classificação operacional, a forma MB foi prevalente em 10% das mulheres e 22% dos homens, enquanto a forma PB estava presente em 50% das mulheres e 18% dos homens. **Conclusão:** Pode-se notar que a maioria das alterações no esquema básico é por intolerância a Dapsona, e a forma PB foi a mais prevalente. É importante enfatizar que a realização do tratamento completo, bem como alterações devidas no decorrer do mesmo são de suma importância, a fim de promover a alta por cura para todos os pacientes e, assim, diminuir a incidência deste problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Tratamento, Classificação

**AValiação DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR, FUNÇÃO MANUAL E NÍVEL DE SATISFAÇÃO APÓS CIRURGIA DE NEUROLISE ULNAR EM PACIENTES HANSÊNICOS.**

**Silva, D. C (1)<sup>1</sup>; Moreira, F. A.(2); Souto, I. B(3)<sup>1</sup>; Moreira, C. M. C(4)<sup>1</sup>; Cabral, E (5)<sup>2</sup>; Gomes, M. K (6)<sup>1</sup>; Fontana, A.P(7)<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Rio de Janeiro(1); Hospital Santa Marcelina(2)

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete preferencialmente células cutâneas e nervos periféricos. As limitações por ela geradas podem surgir mesmo após longo tempo de alta do tratamento da doença, dificultando assim, a execução das atividades de vida diárias de pessoas por ela lesadas. A cirurgia de descompressão nervosa conhecida como neurolise tem como objetivo minimizar as seqüelas desta patologia.

**OBJETIVO:** Avaliar a força de preensão palmar, a função manual e a satisfação de pacientes hansênicos submetidos a neurolise antes e após 1 ano de cirurgia.

**MÉTODOS:** Foram avaliados 5 pacientes (4 homens) em acompanhamento terapêutico no HUCFF com média de idade de 45±21,3 anos, todos classificados como multibacilares (MB), com alta do tratamento da poliquimioterapia há 7,8±7,1 anos, dos quais 3 passaram pela descompressão à direita e 2 à esquerda nos momentos pré e após 1 ano de cirurgia de neurolise do nervo ulnar.

Para a avaliação da Força de Preensão Palmar (FPP) foi utilizada a dinamometria digital (*EMG System do Brasil*), onde o sujeito era estimulado a exercer força máxima de preensão palmar por um período mínimo de 3 segundos, dos quais os 2 segundos centrais eram salvos para análises posteriores. Para a avaliação quantitativa foi usado o tempo de execução dos pacientes no *Jebson Taylor test* (JTt). Tal teste funcional avalia a atividade motora através de sete tarefas que reproduzem atividades de vida cotidiana. O nível de satisfação foi realizado através das perguntas: "Acha que a cirurgia valeu a pena? Se sim quanto (de 0 a 10)? Por que (principal motivo)?" A análise estatística comparativa entre mão operada e mão não operada nos diferentes momentos foi executada, para todos os protocolos, com teste *One way ANOVA*, sendo considerado  $p < 0,05$  como significante.

**RESULTADOS:** Não houve diferença significativa de força de preensão palmar entre pré e pós para a mão operada, e igualmente quando comparada a mão não operada. Já entre os *scores* temporais do JTT para as mãos operadas e não operadas nos pré e pós cirúrgico, foi observada diferença estatisticamente significante.

Todos os pacientes responderam positivamente quanto a satisfação da cirurgia, dos quais 40% relataram nota 8, outros 40% deram 9 e os 20% restantes deram nota 10. 80% atribuem a melhora ao alívio da dor, enquanto 20% relatam a prevenção da garra.

**CONCLUSÃO:** Apesar de não haver ganho de força de preensão palmar após 1 ano da cirurgia de descompressão do nervo, a cirurgia se faz importante na re-obtenção ou manutenção funcional da mão. A isto, se soma o grande nível de satisfação por consequência, principalmente, do alívio da dor.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Neurolise; Avaliação funcional.

**USO DA ESCALA SALSA PARA ESTUDO DAS LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PACIENTES COM HANSENÍASE SUBMETIDOS A CIRURGIA DE DESCOMPRESSÃO NEURAL NO HOSPITAL SANTA MARCELINA/PORTO VELHO – RO**

**Kenedi, M.D.T (1); Cabral, E (2); Gomes, M.K (3); Correia, D (4); Moreira, C.M.C (5); Miranda, S.T. (6); Coelho, N. (7)**

Hospital Santa Marcelina(1); Universidade Federal do Rio de Janeiro(2)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é considerada uma das doenças mais limitantes fisicamente da atualidade. A instalação das deformidades não somente provoca limitação funcional, como também, afeta a imagem corporal e a autoestima dos indivíduos. A incapacidade física se constitui na característica mais marcante da hanseníase, gerando grande impacto para o paciente e para a comunidade, sendo possivelmente responsável pela manutenção do estigma e do preconceito. O objetivo da escala SALSA é conhecer como o indivíduo desempenha suas atividades de vida diária a partir da avaliação de escores de quatro domínios; referentes à visão, às extremidades do corpo (mãos e pés) e ao auto-cuidado. A cirurgia de descompressão neural atua limitando a evolução das deformidades, uma vez que ajuda a impedir a evolução do dano neural, evitando a progressão da incapacidade. **OBJETIVO:** Observar a restrição para as atividades de vida diária de indivíduos com diagnóstico de hanseníase submetidos a cirurgia de descompressão neural no estado de Rondônia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com pacientes do estado de Rondônia submetidos a cirurgia de descompressão neural no Hospital Santa Marcelina/Porto Velho. Os pacientes foram entrevistados individualmente através da aplicação da Escala SALSA e dados clínicos e cirúrgicos foram coletados através de pesquisa de prontuários. **RESULTADOS:** foram entrevistados 91 pacientes, entre os quais 46 pacientes (50,54%) eram do gênero masculino e 45 (49,45%) do feminino. Foram realizadas 102 cirurgias de descompressão nos membros superiores (nervos ulnar e mediano), 130 inferiores (nervos fibular e tibial) e 24 indivíduos foram submetidos à descompressão neural em todos os oito troncos nervosos. A idade dos sujeitos variou entre 10 e 79 anos (média 45,3). De acordo com os padrões da OMS, 20 indivíduos (21,97%) apresentavam grau 0, 26 indivíduos (28,57%) grau I, e 45 (49,45%) grau II de incapacidade física. Dentre estes, 9 (9,89%) indivíduos não apresentavam limitação para a realização das atividades, 40 (43,95%) apresentavam limitação leve, 15 (16,48%) moderada, 18 (19,78%) severa e 9 (9,89%) apresentaram limitação muito severa para a realização das atividades. Não houve correlação entre o tempo de pós-operatório e a limitação funcional.

**CONCLUSÕES:** Para a amostra estudada, as variáveis gênero, grau de incapacidade física e tempo de pós-operatório podem não estar associados a uma limitação na participação social. O maior número de membros operados no mesmo paciente pareceu estar relacionado à maior restrição à participação social. A influência de outros fatores como avaliação pré-operatória e dor não foi investigada neste estudo.

**Palavras-chave:** hanseníase, descompressão neural, limitação funcional

**RELATO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE REFERENCIADOS A UM SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA**

**Ferreira, J.C.(1); Leite, H.R. (2); Santos, D.M.K(3); Néspolo, T.I (4)**

Centro Especializado Dr. Germano Traple – Especializado em Feridas e Hanseníase (1)

Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara (2)

**Introdução:** As úlceras plantares e tróficas refratárias podem surgir em alguns pacientes acometidos pela hanseníase. E o fato de se ter uma ferida pode implicar em suas funções globais, inclusive causa-lhe incapacidade física e emocional, e o isolar da sociedade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define reabilitação como: “Restauração física e mental, na medida do possível, de todos os pacientes tratados, de modo que possam retomar seu lugar na família, na sociedade e no trabalho”. Dentre as possibilidades de terapêutica complementar para tratar as úlceras tróficas refratárias encontra-se a oxigenioterapia em câmara hiperbárica. Sendo assim, foi disponibilizado aos pacientes do Centro Especializado Dr. Germano Traple, serviço municipal, situado no município de Piraquara-PR, região metropolitana de Curitiba-PR – que enfoca o tratamento da Hanseníase e as sequelas deixadas pela doença – tratamento de feridas em câmara hiperbárica. A Secretaria Estadual de Saúde do Paraná disponibilizou aos usuários acometidos por úlceras tróficas refratárias em membros inferiores – mediante solicitação de procedimentos especializados não tabelados no Sistema Único de Saúde (SUS) ou sem prestadores de serviço credenciados para sua realização – tratamento complementar em câmara hiperbárica, em um serviço privado de Medicina Hiperbárica, no município de Curitiba-PR. O tratamento em câmara hiperbárica consiste em fornecer oxigênio puro através de máscaras individuais no interior de uma câmara hiperbárica, que promove a cura de diversos processos infecciosos, inflamatórios e hipóxicos. **Objetivos:** Identificar as emoções geradas pelo tratamento em câmara hiperbárica e as melhoras ocasionadas durante e após tratamento. **Materiais e Métodos:** Os participantes do estudo possuem histórico de Hanseníase. Os critérios para encaminhamento à terapêutica foram: o tempo de surgimento da úlcera, estimativa de cicatrização e vontade de participar do tratamento. A pesquisa envolveu 08 pacientes, sendo 05 com úlceras tróficas refratárias de perna e 03 com úlceras plantares. A forma clínica desses pacientes é *Virchowiana* (V), apenas 01 estava em poliquimioterapia, por recidiva, todos com grau de incapacidade II e 07 deles com histórico de internamento compulsório no antigo Hospital Colônia São Roque. O tempo de surgimento das lesões varia de 07 a 30 anos, com várias tentativas de cicatrização sem resultados positivos definitivos. Para a coleta de dados foi criado um instrumento com questões abertas destinadas a buscar informações sobre o histórico da doença do participante, início da evolução da ferida, tratamentos pregressos, se houve expectativa quanto à possibilidade de cura e se ocorreu alguma mudança no quadro clínico da ferida, número de sessões realizadas até o momento. **Resultados:** Dos relatos podemos ressaltar uma melhora da auto-estima, incremento da sociabilidade e crença na cura. **Conclusões:** A introdução de programa de terapêutica auxiliar das lesões crônicas de membros inferiores pela oxigenioterapia hiperbárica apresentou resultados motivacionais positivos referentes aos aspectos analisados, justificando ulteriores observações.

**Palavras-Chaves:** Hanseníase; Oxigenioterapia Hiperbárica; Qualidade de vida.

**MONITORAMENTO DO HEMOGRAMA DE PACIENTES COM HANSENÍASE ANTES, DURANTE E NA ALTA DA POLIQUIMIOTERAPIA.**

Ribeiro, E.C.S.;1,2; Araújo, S. 1,2,3; Gonçalves, M.A. 2; Costa, A.V. 2; **Goulart, I.M.B1,2,3**

(1) Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU); (2) Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária – Centro de Saúde Jaraguá (CREDESH), Hospital de Clínicas (HC), Universidade Federal de Uberlândia (UFU); (3) Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

**Introdução:** O tratamento preconizado para hanseníase pela Organização Mundial da Saúde é a poliquimioterapia (PQT) que, desde sua implantação, alterou o perfil desta doença no mundo, sendo capaz de impactar a cadeia de transmissão e reduzir a prevalência da doença. Três drogas principais são utilizadas: Dapsona, Rifampicina e Clofazimina. Apesar da boa tolerância pelos pacientes, essas drogas podem causar efeitos adversos principalmente hematológicos, tornando-se necessário, ter conhecimento do perfil hematológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase antes, durante e na alta do tratamento, para que possíveis alterações não sejam negligenciadas com o uso da PQT. **Objetivos:** Avaliar o perfil hematológico de pacientes com hanseníase atendidos em um Centro de Referência Nacional em Hanseníase. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo realizado com levantamento de dados de 534 prontuários de pacientes com diagnóstico de hanseníase atendidos entre 2001-2012, avaliando-se os valores do hemograma antes, durante (3 meses para PB e 6 meses para MB) e na alta do tratamento PQT. **Resultados:** Dos 534 pacientes, 59% eram do sexo masculino. Quanto à classificação operacional, 66% eram multibacilares (MB). Antes do tratamento: 13,3% apresentavam leucocitose; 15% hemácias abaixo do normal com 9,5% de redução da hemoglobina, confirmando anemia; 7,2% apresentavam trombocitopenia; 8,4% apresentavam eosinofilia e 11,0% eosinopenia. Durante o tratamento: 14,1% apresentavam leucocitose; 57,9% apresentavam hemáceas abaixo do normal com 27% de redução da hemoglobina, evidenciando anemia; 13,9% apresentavam trombocitopenia; 8,1% apresentavam eosinofilia e 17,5% eosinopenia. Na alta do tratamento: 11,4% apresentavam leucocitose; 37,8% apresentavam redução do número de hemáceas; 16,4% apresentavam baixa hemoglobina, demonstrando anemia; 12,2% apresentavam trombocitopenia; 5,8% eosinofilia e 15,6% apresentavam eosinopenia. **Conclusões:** Leucocitose, anemia, trombocitopenia e eosinofilia evidenciadas nos pacientes antes da PQT comprovaram a importância da realização do hemograma completo para que morbidades prévias possam ser identificadas e tratadas antes do tratamento PQT evitando, assim, que sejam agravadas principalmente pela ação da dapsona e da rifampicina, o que pode ser evidenciado pelo aumento de três vezes na ocorrência de anemia e de duas vezes na de trombocitopenia nos pacientes durante o tratamento e ao final do tratamento PQT. Dessa forma, sugerimos a recomendação do hemograma como protocolo para monitoramento da PQT, um exame de baixo custo e de fácil acesso, para que a segurança e adesão ao tratamento sejam garantidas, bem como evitada a retirada intempestiva de medicamentos padrão da PQT comprometendo a eficácia do tratamento.

**Palavras-chave:** Hanseníase, poliquimioterapia (PQT), Hemograma completo, monitoramento.

**Agradecimentos:** Agradecemos a toda equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH/HC/UFU).

**Apoio:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS.

**A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO HOLÍSTICO EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE**

**LIMA, A.S.R.1; GOMES, M.F.1 ; NASCIMENTO, R.D.1**

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco1.

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, que foi descoberta e descrita por Gerhard H. A. Hansen, no ano de 1868 na Noruega, tendo como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium Leprae*. A hanseníase, mundialmente conhecida como lepra, já recebeu várias denominações como morfeia, mal de pele e doença lasarina. A denominação “lepra” é uma terminologia atualmente evitada por ser estigmatizante, pejorativa e marginalizante, e devido a esses preconceitos e discriminações, o termo lepra e seus derivados caíram em desuso no Brasil, por força da Lei nº 9.010 de 29/03/1995, sendo substituído por hanseníase. Por conta do impacto físico, social e psicológico que a doença traz ao pacientes, a orientação para o cuidado deve ser uma orientação holística (de holos que significa todo), pois, além de atender à cura, quando possível, atende à pessoa na sua globalidade, tendo em consideração fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais, numa tentativa de compreensão da pessoa na sua plenitude, com vistas ao seu bem-estar. **Objetivo:** Relatar a importância do Cuidado Holístico em pacientes portadores de Hanseníase. **Materiais e Métodos:** Consiste numa revisão literária de artigos e literaturas que abordem sobre o Cuidado Holístico e Hanseníase. **Resultados:** As atividades de cuidado ao usuário devem ser iniciadas no momento de inserção do paciente ao tratamento e todos os profissionais da equipe devem estar aptos a receber o usuário acometido pela hanseníase a partir de uma visão global, holística, com linguagem esclarecedora e que reforce ou reformule seus conhecimentos. A rede social de apoio, formada pelo conjunto de relações entre pessoas (familiares, amigos, vizinhos, etc.) que fornecem ajuda para que o indivíduo enfrente as situações do cotidiano, deve ser identificada e inserida no processo de cuidado, pois representa uma referência importante para o paciente, uma vez que guarda íntima relação com os seus valores e normas. O cuidar desses pacientes envolve objetivos, como avaliar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar e ressocializar, devendo estes aspectos ser incorporados na assistência dos profissionais de saúde incluindo o meio em que o paciente está inserido. Esse cuidado almeja a cura, mas independe de sua consecução. **Conclusão:** O cuidado holístico promove humanismo, saúde e qualidade de vida, além de uma abordagem individual, direcionada para a pessoa que integra todas as partes num todo unificado e significativo. Este olhar integral no cuidado é essencial aos pacientes portadores de hanseníase, promovendo uma melhor aceitação e enfrentamento diante da doença e com isso resultando uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Cuidado Holístico, Qualidade de Vida.

**IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.**

**LEDESMA, Patricia Massucheto (1); LEDESMA, Leandro Augusto (2); MARTINS, Clarissa Pereira dos Santos (3); CORDEIRO, Natália Gomes Guimarães (4); ALMEIDINHA, Yana Dias (5); NERY, José Augusto da Costa (6)**

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Residente de Infectologia do Hospital Regional dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença que traz consigo a marca do preconceito, discriminação e exclusão social desde o seu surgimento. O Brasil está em segundo lugar no mundo de casos novos de hanseníase, perdendo apenas para a Índia. O diagnóstico de hanseníase é, essencialmente, clínico e epidemiológico, complementando sempre que possível, com exames baciloscópico e histopatológico. Objetivo: Evitar abordagem terapêutica e diagnóstica errônea baseada em exames e relatar um caso de uma paciente com quadro de eritema nodoso que apresentou laudo de biopsia para hanseníase indeterminada. Material e métodos: Para elaboração do presente relato utilizou-se prontuário e exame clínico da paciente, visando à formulação de um estudo de caso descritivo. Relato de caso: D.A.R, sexo feminino, 48 anos, natural e procedente de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Encaminhada, para o serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, para investigação de hanseníase indeterminada. Há cinco meses apresentou lesões eritemato-nodulares na face extensora das pernas. Fez tratamento, para eritema nodoso, com betametasona e dexclorfeniramina com melhora das lesões. Há três meses, surgiu nova lesão eritemato-nodular no antebraço esquerdo, sendo sugerida a investigação mais aprofundada. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ansiosa, não apresentava lesões, apenas placas acastanhadas nos membros inferiores e uma mácula acastanhada com cicatriz atrófica no antebraço esquerdo. Teste de sensibilidade sem alterações e não apresentava espessamento dos nervos periféricos. Realizada biópsia da lesão do membro superior, em outro serviço, cuja laudo foi de hanseníase indeterminada e raspado intradérmico negativo. Conclusão: Este relato ilustra um caso de uma paciente, apreensiva, que veio nos procurar por apresentar uma biopsia com laudo de hanseníase indeterminada. Afastada a possibilidade de hanseníase, a paciente foi encaminhada ao ambulatório geral para prosseguir investigação de outras patologias. Um bom exame físico atrelado ao conhecimento das lesões características, na maioria das vezes, é suficiente para o diagnóstico da doença. Os exames complementares podem ser necessários somente quando a clínica não for suficiente para a elucidação diagnóstica, caso contrário podem trazer um transtorno para o paciente.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE, ATRAVÉS DA CAPACITAÇÃO DE ACADÊMICOS DE CURSOS DE SAÚDE.**

**Gregório, V. R.N(1); Ribeiro, C. M.S(1); Oliveira, I.B(1); Silva, A. F(1); Lyra, A. C. F.J1; Oliveira, I. R.C1; Soares, M. P.G1; Costa, N.R(1).**

Universidade de Pernambuco (1).

Introdução: O Brasil congrega mais de 80% dos casos de hanseníase da América, sendo o único país da região endêmico. EducarHansen é um projeto com nove anos de existência realizado na Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco -UPE, coordenado por um professor e monitores. Objetivo: Realizar atividades de educação em saúde e capacitação de estudantes de graduação visando o controle da hanseníase no município do Recife. Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa-ação que visa promover educação em saúde, além de realizar atividade de pesquisa por meio de um estudo descritivo. Participaram das atividades didáticas como monitores e multiplicadores 09 acadêmicos de graduação do curso de enfermagem. O projeto foi desenvolvido em duas etapas: 1º Etapa: Seleção dos monitores/ multiplicadores através de uma prova teórica e entrevista. Capacitação dos Monitores/multiplicadores. Planejamento das ações de extensão. 2º Etapa: Realização das oficinas de capacitação e sensibilização do público alvo. Criação e acompanhamento de divulgação em redes sociais de conteúdo sobre hanseníase (Blogs, facebook etc). Público alvo foram estudantes da área de saúde e como método de ensino utilizamos aulas demonstrativas, debates e oficinas práticas, além de questionários (pré e pós-teste) tipo check list. Resultados: Foram identificadas diferentes respostas no pré e pós-teste aplicado aos alunos. Quanto ao conhecimento sobre a cura da hanseníase, no pré-teste, 88% dos participantes responderam que a Hanseníase tem cura, 8% assinalaram que essa cura existe apenas em alguns casos e 4% afirmou que não existe cura. No pós-teste, 100% afirmaram que a Hanseníase tem cura. Referente ao isolamento da pessoa com hanseníase, foi relatado no pré-teste por 62,7% acadêmicos que não se deve manter o isolamento, 25,5% que deve existir em alguns casos, 4% que deve existir, 4% não souberam responder e outros 4% não responderam. No pós-teste, 92%, disseram que o portador da doença não deve ser isolado e 8% relatou que em alguns casos deve ser mantido. Quanto a Transmissão da doença, no pré-teste, 39,2% confirmaram que as pessoas adoecem por ter baixa resistência contra o bacilo, 37,2% relatou que poucas apresentam baixa resistência e podem adoecer e 15,7% marcaram que indivíduos paucibacilar são transmissores. No pós-teste, 63,6% assinalaram que poucas pessoas possuem baixa resistência e podem adoecer, 17,6% disse que a maioria adoece porque apresenta baixa resistência contra o bacilo, e 11,7% aponta que indivíduos com forma paucibacilar são transmissores. No pré-teste ao indagar quanto ao microrganismo causador da hanseníase e o que ele afeta 82,3% afirmou que é uma doença causada pela *Mycobacterium leprae*, parasita que ataca a pele e nervos periféricos, já no pós-teste, foram 90%, restando ainda 10 % com outras respostas. Conclusão: A extensão universitária, fazendo uso de ferramentas como as capacitações multiprofissionais, desperta a consciência crítica e favorece a disseminação do conhecimento adquirido, de modo a promover a reflexão quanto aos problemas sociais, tornando os participantes agentes transformadores da sociedade e integrantes do processo do cuidar.

**Palavras- chaves:** Hanseníase, Educação em Saúde, Capacitação.

**PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM HANSENÍASE NUM DISTRITO DE SAÚDE**

**Cunha, V.F.(1); Passeri, I.A.G.(2); Miamoto, C.S.(3); Ramos, A.C.V.(4); Silva Junior, D.B.(5); Arcencio, R.A.(6); Rosa, D.J.F.(7); Frade, M.A.C.(8)**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP – USP(1) Centro de Saúde Escola – FMRP - USP(2)

**Introdução:** Hanseníase é uma doença crônica infecciosa, ainda prevalente no Brasil (1,51 casos/10000 habitantes). Ribeirão Preto tem sido considerado não endêmico há mais de cinco anos, muito provavelmente relacionado à diversidade de ações de busca ativa. **Objetivo:** Demonstrar os resultados obtidos com a implementação de instrumentos de apoio a assistência ao portador de hanseníase. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir dos dados das planilhas de monitoramento, de dezembro de 2011 à setembro de 2013. **Resultados:** Foram atendidos pelo enfermeiro, 73 pacientes com suspeita de hanseníase, encaminhados: pelas UBS/NSF, com descarte de 12% (9), 88% (64) deram seguimento à investigação médica sendo, 62% (40) foram diagnosticados com a doença e 38% (24) aguardam exames complementares até o momento. Quanto à idade, 10% (2) são menores que 15 anos, 12,5% (5) dos 15 aos 25 anos; dos 25 aos 55 anos 40% (16) e 42,5% (17) são maiores que 55 anos. Dos 40 pacientes diagnosticados com hanseníase foram classificados segundo R&J como hanseníase Dimorfa 77,5%(31), Virchoviana 7,5%(3), Neural 17,5% (3), Dimorfa-tuberculóide 5% (2), indeterminada 2,5% (1), sendo que 25% (10) já estão de alta médica e 75% (30) estão em tratamento. Dos 10 que estão de alta, 60% (6) fizeram a prevenção de incapacidade (PI) no começo e no final do tratamento, 20% (2) realizam somente no início e 20% (2) não realizaram PI. Dos 30 pacientes que estão em tratamento, 80% (24) realizam o PI de início. Desses 24, 66,6% (16) apresentaram grau I, 16,7% (4) grau II e 16,7% (4) grau zero, 20% (6), aguardam para realizar o PI. Das UBS de referência: 27,5% (11) Ipiranga; 12,5% (5) da Vila Recreio; 10% (4)Vila Albertina, 5% (2) CSE Sumarezinho, 5% (2)Presidente Dutra; 5% (2) Dom Mielle; 5% (2) USF Portal do Alto e as demais UBS com 2,5% (1) como Vila Tibério, Jardim Paiva, Marincek, Quintino 1, Simioni, NSF II, III e V, USF Maria Casa Grande, USF Eugenio Mendes Lopes, USF Jardim Zara e USF Geraldo de Carvalho. Do total de 151 comunicantes cadastrados 62% (64) foram avaliados pela enfermagem e encaminhados para atendimento dermatológico de rotina e/ou mutirão (maio/2013) 16% (15) tiveram o diagnóstico confirmado para hanseníase e 38% (58) aguardam avaliação médica. **Conclusão:** O estudo mostrou a importância da ampliação das formas de entrada do paciente suspeito de hanseníase na unidade de saúde, assim como a importância da busca ativa dos comunicantes. **Palavras-Chave:** Hanseníase; Propostas de Serviço; Atenção Básica **REFERENCIA:** BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as Diretrizes para Vigilância, Atenção e Controle da hanseníase.

**O IMPACTO DO SURTO REACIONAL NA VIDA DE PESSOAS ACOMETIDAS PELA HANSENÍASE**

**Trevisol, V.L.**<sup>1</sup> ; Moraes, P.C.<sup>1</sup>; Borges, D.<sup>1</sup>

Ambulatório de Dermatologia Sanitária do Rio Grande do Sul<sup>1</sup>

**Introdução:** Durante a evolução da Hanseníase ou devido ao tratamento, podem ocorrer episódios de alterações imunológicas - os surtos reacionais ou reações hansênicas. Acometem entre 25 e 30% dos pacientes. O Ministério da Saúde considera alta por cura o término da poliquimioterapia no tempo previsto. As reações hansênicas, no entanto, fazem com que alguns pacientes compreendam a Hanseníase como uma doença incurável, pois podem passar anos com complicações e usando medicações para supressão desses episódios.

**Objetivo:** Conhecer o impacto do surto reacional na vida de pessoas acometidas pela Hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo de cunho qualitativo; realizado no ano de 2012 junto ao setor de Hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) do Rio Grande do Sul, localizado na cidade de Porto Alegre. Participaram da pesquisa 14 (quatorze) pacientes em surto reacional. Utilizou-se um instrumento de pesquisa em formato de entrevista semi-estruturada e os dados foram analisados através da técnica de Análise do Conteúdo de Bardin. Os questionamentos realizados abordaram o entendimento do paciente sobre os episódios reacionais e como estas manifestações afetavam o seu cotidiano.

**Discussão:** A categorização das falas permitiu que se organizasse o conteúdo em três situações: entendimento do surto reacional; alterações causadas pelo surto reacional e o impacto do surto reacional no cotidiano.

**Conclusões:** O estudo levantou questões sobre as adversidades encontradas na trajetória do paciente que, geralmente, não diferencia os sintomas da Hanseníase dos surtos reacionais. As reações prejudicam a qualidade de vida e contribuem para o afastamento do convívio social e familiar. A dor intensa, as possíveis incapacidades físicas e deformidades reforçam o preconceito e o estigma, causando um intenso sofrimento físico e psíquico, impactando negativamente a vida dessas pessoas. Diante dessa complexidade, se faz necessário um serviço organizado, uma equipe multi e interdisciplinar preparada para acolher este paciente de forma humanizada e integral, promovendo o atendimento ao portador de hanseníase nas suas demandas.

**Palavras-chave:** Hanseníase, estados reacionais, aspectos psicossociais.

**A ESTEREOTIPAGEM DA HANSENÍASE E SUA INFLUÊNCIA NA VIDA DE UMA PACIENTE – RELATO DE CASO**

**Gregório, V.R. N1; Lyra, A.C.F. J1; Oliveira, I.R. C1; Soares, M.P. G1; Maia, F.E1; Ribeiro, L.L1; Costa, N.R1; Sena, C.A1.**

Universidade de Pernambuco<sup>1</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Durante séculos a hanseníase foi conhecida como “lepra”, uma doença que causava horror por conta da aparência física do doente não tratado, carregando sempre consigo estigmas fortes como de “falta de higiene”, “pecado e castigo divino” onde, a exclusão do convívio social era tida como a única forma de tratamento existente. Hoje apesar de conhecermos muito mais a respeito da hanseníase, a nossa sociedade ainda tem muito preconceito contra quem adoece. Muitas vezes até os familiares, amigos e colegas de trabalho se afastam dos doentes e de quem apesar de está curado, apresenta alguma seqüela. Torna-se uma necessidade social a desconstrução do estereótipos que ainda cerca a hanseníase, e que exclui o paciente do convívio social. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente portadora de hanseníase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso com as informações obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e entrevista. **RESULTADOS:** L.R.M., sexo feminino, casada, proveniente do bairro Nova Descoberta, Recife – PE. Procurou a USF Córrego do Eucalipto– no dia 23/04/2012 com história de dormência, varizes nas pernas e área elevada hiperemiada na região plantar do pé esquerdo com sensibilidade tátil. Solicitado biópsia, a qual apresentou com laudo: dermatite granulomatosa perivascular com características de hanseníase. Diagnosticado Hanseníase na forma Tuberculóide – Paucibacilar. Paciente apresentou resistência ao diagnóstico e tratamento, sendo necessário acompanhamento psicológico mensal. Percebeu-se que o preconceito permeia a realidade dos portadores de hanseníase, não somente por parte da população, mas do próprio portador, pois, escondiam sua condição com medo da reação das pessoas e, em alguns casos, buscavam o isolamento. Iniciou PQT – PB Adulto no dia 07/12/2012 e concluindo o tratamento no dia 15/05/2013. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o estigma ainda existe e mostra-se mais resistente do que a própria doença. Vencer o preconceito social, inclusive dos usuários, é o grande desafio associado à hanseníase. O conhecimento da hanseníase e o apoio dos profissionais de saúde à população contribuem para um maior esclarecimento sobre a doença assim como aumento da procura dos serviços de saúde, acarretando na identificação de casos suspeito e o diagnóstico e tratamento precoces.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Doença.

**DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE INDETERMINADA – RELATO DE CASO**

**Gregório, V.R.N1 ; Lyra, A.C.F.J1 ; Oliveira, I.R.C1 ; Soares, M.P.G1; Silva, A. F.(1); Ribeiro, C. M. S(1); Oliveira, I.B(1); Ribeiro, L.L(1).**

Universidade de Pernambuco1.

**INTRODUÇÃO:** O diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, e é realizado por meio da análise da história e das condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico). A hanseníase indeterminada caracteriza-se clinicamente por manchas esbranquiçadas na pele (manchas hipocrômicas), únicas ou múltiplas, de limites imprecisos e com alteração de sensibilidade. Não há comprometimento de nervos e, por isso, não ocorrem alterações motoras ou sensitivas que possam causar incapacidades. A baciloscopia de raspado intradérmico é sempre negativa, quando positiva indica evolução da doença. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente portadora de hanseníase indeterminada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso com as informações obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e entrevista e revisão da literatura. **RESULTADOS:** C.A.C., sexo feminino, casada, proveniente de Nova Descoberta, Recife - PE. Procurou a USF - Córrego do Eucalipto, no dia 07/07/2013, com história de lesão hipocrômica sem prurido e com perda de sensibilidade térmica em tronco (há cerca de 3 anos) e lesão em membro inferior direito sem alterações (há cerca de 4 meses). Paciente diagnosticada com hanseníase indeterminada. Início da PQT - PB dia 08/08/2013. C.A.C. segue em tratamento. **CONCLUSÃO:** Consideramos a importância do diagnóstico precoce, uma vez que a hanseníase em sua forma indeterminada pode evoluir para os outros tipos da doença, podendo causar maiores danos para saúde de seu portador e dificultar sua reintegração a sociedade na presença de sequelas. Ressaltando a “invisibilidade” das lesões das formas iniciais pela equipe de saúde e pela população por falta de conhecimento dos sinais e sintomas da doença que é muitas vezes confundida com outras patologias comuns da pele.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Indeterminada, Diagnóstico precoce.

**A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AO PACIENTE COM REAÇÃO HANSENÍCA TIPO 1 E 2 – RELATO DE CASO**

**Gregório, V. R.N1; Lyra, A. C. F.J1; Oliveira, I. R.C1; Soares, M. P.G1; Maia, F.E(1). Sena, C. A1**

Universidade de Pernambuco<sup>1</sup>.

**INTRODUÇÃO:** Os estados reacionais ou reações hansênicas (tipos 1 e 2) são alterações do sistema imunológico que se exteriorizam como manifestações inflamatórias agudas e subagudas que podem ocorrer mais freqüentemente nos casos MB. Elas podem ocorrer antes, durante ou depois do tratamento com Poliquimioterapia (PQT). **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com reações hansênicas pós alta. **MATERIAIS E MÉTODO:** Utilizamos o método de estudo de caso, onde as informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura. **RESULTADOS:** S.J.S., sexo masculino, casado, proveniente do bairro de Nova Descoberta, Recife – PE. História de Esquizofrenia (há 10 anos) e Hanseníase MB (há 12 anos) recebeu alta por cura, portador de sequelas em pés e mãos. Apresentou reações reacionais dos tipos 1 e 2, realizado tratamento com uso de prednisona e talidomida no Hospital da Mirueira, no dia 05/01/2010. Paciente encaminhado para USF Córrego do Eucalipto no dia 19/02/2010, para tratamento ambulatorial das dores articulares decorrentes do desmame da prednisona. Seguiu em regime ambulatorial e acompanhamento psicossocial no CAPs Azul. O paciente deve ser orientado para o retorno pós-alta por cura, de acordo com as suas necessidades. Todas as medidas recomendadas para o paciente em tratamento devem ser extensivas ao período pós-alta por cura, especialmente dos casos que apresentam graus 1 e 2 para acompanhamento das práticas de autocuidado, adaptação de calçados e tratamento de feridas e reabilitação cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Para atenção integral à pessoa com hanseníase e suas complicações ou seqüelas, nos serviços com incorporação de tecnologias diferenciadas na rede de saúde, deve-se estruturar, organizar e oficializar as referências estaduais, regionais e municipais, e o sistema de contra-referências, conforme as políticas vigentes do SUS. A importância do acompanhamento dos casos reacionais por unidade de saúde próxima a residência do paciente para controle e tratamento das reações e seqüelas da doença e por ser portador de Esquizofrenia é acompanhado no CAPs Azul a importância do acompanhamento multidisciplinar com referencia e contra referencia do caso.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Reações, Tratamento, Seqüelas

**CARRETA DA SAÚDE E O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA HANSENÍASE: PRÁTICAS DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

**Alves**, R.S.M.1; Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Silva, G.B4; Oliveira, M. V.5.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças1; Universidade de Pernambuco2; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase3.

**Introdução:** A Carreta da Saúde, unidade móvel para diagnóstico imediato da hanseníase, é uma estratégia para a identificação de novos casos da doença, para que haja um tratamento precoce, evitando assim futuras sequelas. A estratégia ocorre em diversos estados do Brasil, estando atualmente em Pernambuco. A iniciativa resulta de uma parceria da Novartis com o Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) e conta com o apoio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem nas ações realizadas na Carreta da Saúde no estado de Pernambuco.

**Materiais e Métodos:** Este é um relato de experiência da participação dos acadêmicos de enfermagem do projeto de extensão Integração Morhan da Universidade de Pernambuco nas ações da “Carreta da Saúde”, no período de junho a setembro, por meio de atendimento à população dos municípios: Recife e da região metropolitana como Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Itapissuma e interior do Estado. A carreta conta com cinco consultórios, laboratório, banheiro, palco e elevador. A equipe de profissionais é composta por: médicos, enfermeiros e técnicos de agentes comunitários, além de voluntários. **Resultados:** Na Carreta da Saúde os técnicos, assim como os voluntários realizam o cadastro da população a ser atendida, os enfermeiros fazem o exame físico e encaminham para os médicos concluírem o diagnóstico. Caso confirmado o diagnóstico de Hanseníase, o paciente recebia um encaminhamento para a Unidade de Saúde da Família mais próxima de sua residência para realizar o tratamento. Destaca-se a oportunidade de acadêmicos de enfermagem presenciar as consultas, teste de sensibilidade e exame neurológico, o qual define o grau de incapacidade dos nervos. A informação também é um diferencial da ação, a população recebe informações a respeito da doença, através de panfletos e palestras oferecidas pelos estudantes universitários. Ajudando desta forma para a diminuição do preconceito, herança de uma doença milenar. Durante as ações o município de Recife teve 304 pessoas examinadas, 34 casos diagnosticados, sendo 03 crianças. E 08 casos nos demais municípios vizinhos, sendo quatro em Jaboatão dos Guararapes, um em Paulista, dois em Olinda e um no Cabo. Já no interior foram registrados 1254 pessoas examinadas, sendo 14 casos suspeitos e 17 confirmados. **Conclusão:** A prática da extensão universitária proporciona a troca de conhecimentos entre os estudantes e a comunidade, através das mais diversas experiências. Em especial, a carreta da saúde tem respondido as expectativas dos extensionistas e da população, levando o atendimento a grande número de pessoas.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Extensão universitária e Carreta da saúde.

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE NA REGIÃO DE FRONTEIRA COM O PARAGUAI.**

Marli Marques – Aluna do curso de pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFMS.

Grazielle Franco – Aluna do curso de pós-graduação em saúde na fronteira UFGD.

Jaison Antonio Barreto – Médico Dermatologista do ILSL/BAURU/SP.

Isabella Beatriz Gonçalves Lemes – Graduanda do Curso de Enfermagem da UFMS.

Letícia Marques Brandão – Graduanda do Curso de Medicina da UFGD.

Sonia Maria Oliveira de Andrade – Docente do curso de pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFMS.

**Introdução:** O adequado enfrentamento de uma doença endêmica como a hanseníase exige conhecimento técnico de toda a equipe de saúde e prioridade para áreas de maior vulnerabilidade como são as áreas de fronteira com outros países. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam na área de saúde do município de Ponta Porã sobre a hanseníase. **Material e Métodos:** Utilizou-se um questionário anônimo, anterior ao treinamento sobre a doença, realizado no município, em maio de 2013., Continha 33 perguntas escritas de forma objetiva, com 3 possibilidades de resposta (CORRETA/INCORRETA/NÃO SEI), com 20 minutos para responder. O questionário continha questões sobre epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento medicamentoso e efeitos colaterais das drogas. As respostas foram tabuladas no Excel Windows, com nota atribuída em escala (0-10). **Resultados:** Os resultados entre 131 profissionais segundo categoria/total que responderam/nota média: médicos(3-7,9); enfermeiros(16-8,0); nutricionista(1-2,9); 5 téc.enfermagem(5-8,5); aux.administrativo(1-6,9); e agentes comunitários de saúde- ACS(105-5,6). Entre todas as categorias profissionais a maior frequência de erros foi sobre a indicação da talidomida, seguida do risco de infecção pelo *M. leprae* durante coleta de baciloscopia, observadas também entre os técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os 3 médicos desconheciam que a talidomida não é a droga de eleição para tratar neurite e que a dapsona era a droga da poliquimioterapia(PQT) mais frequentemente causadora de efeitos colaterais. Questões com menor frequência de erro entre os ACS forma: manifestações clínicas da doença, a população/comunidade/ACS suspeitando da doença, e precocidade do diagnóstico como fator favorável à cura e menor risco de seqüelas. **Discussão:** Considerando que o questionário versava sobre diferentes aspectos da doença, além de questões relativas à indicação e efeito das drogas, esta diferença sugere que o conhecimento sobre a doença se adquire na prática diária, e não na universidade, o que pode explicar o baixo conhecimento dos médicos. Em relação aos ACS, e considerando-se as primeiras 24 questões como sendo as mais importantes para sua função na comunidade, 4 delas eram desconhecidas por maior que 50% deles. Estas questões versavam sobre manifestações clínicas menos freqüentes, risco de infecção, níveis endêmicos e prevalência da doença. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de capacitações sistemáticas, prioritariamente para o médico, a fim de melhorar o diagnóstico e o adequado acompanhamento dos doentes. Provavelmente os profissionais que mais acertaram o questionário foram os que já receberam treinamentos anteriormente. Para o diagnóstico precoce é necessário que toda a equipe multiprofissional da rede de saúde saiba quais são as principais manifestações clínicas. O ACS tem o papel relevante na comunidade o que requer prioridade em capacitações a fim de contribuir no controle da endemia.

**HANSENÍASE ENFOQUE NO CONTROLE E ELIMINAÇÃO DA DOENÇA: REVISÃO DE LITERATURA**

**Gregório, V. R.N<sup>(1)</sup>; Maia, F.E<sup>(1)</sup>; Ribeiro, L.L <sup>(1)</sup>; Costa, N.R <sup>(1)</sup>; Silva, A. F<sup>(1)</sup>; Ribeiro, C. M. S<sup>(1)</sup>; Oliveira, I.B<sup>(1)</sup>.**

Universidade de Pernambuco <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Considerada uma doença de caráter infecto- contagioso crônico, a hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que tem a capacidade de infectar muitos indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade). Possui uma predileção por danos à pele e nervos periféricos, causando deformidades especialmente na face, em membros inferiores e superiores, sendo temida pela população devido suas formas agravantes de manifestar-se no hospedeiro. Apesar de todo o empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo já que 94% dos casos novos conhecidos nas Américas são notificados pelo Brasil. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de literatura sobre as características da doença, enfatizando os aspectos relacionados aos desafios encontrados no controle e erradicação da doença. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de Junho a Agosto de 2013, no qual foram consultados artigos, cadernos, manuais nos bancos de dados da Scielo, ministério da saúde, biblioteca virtual em saúde, e consulta de livros da biblioteca da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE). Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos que abordagem conteúdos recentes sobre a hanseníase nos seus diversos aspectos no que diz respeito a sua fisiopatologia, modo de transmissão, epidemiologia, prevenção de incapacidades, reabilitação, papel da enfermagem, fatores de infecção, diagnóstico e tratamento, controle e eliminação da doença. Foram excluídos estudos que não abordavam o foco do trabalho. Dessa forma, selecionamos um total de 15 trabalhos que correspondiam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Com a intenção de minimizar o problema, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase, um conjunto de ações que objetivam orientar os diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), para fortalecer as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase e desenvolver ações de promoção da saúde com base na educação em saúde. Esse plano busca reduzir a endemia no Brasil por meio da disponibilidade e acessibilidade de serviços de controle da hanseníase a todos os indivíduos. **CONCLUSÃO:** Existem ainda inúmeros desafios no controle da hanseníase, apesar da prevalência de casos da hanseníase ter diminuído no mundo e no Brasil, continua sendo um problema de saúde pública, devido ao seu alto poder incapacitante. Uma situação preocupante no país é o fato de existir um grande percentual de casos diagnosticados em menores de quinze anos. Desde modo é de suma importância à implantação de ações e planos que visam reduzir e até eliminar a hanseníase.

**Palavras-Chaves:** hanseníase, assistência de enfermagem, prevenção e controle.

**TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM HANSENÍASE: UM DESAFIO A SER VENCIDO.**

**Autor:** Lima, M.Q.B.

Prefeitura do Município de Bragança Paulista

**Introdução:** A ferida crônica caracteriza-se como um processo complexo e patológico, que acarreta ao portador alterações de ordem social, biológica, física e emocional, necessitando, portanto da intervenção e envolvimento de vários profissionais.

**Objetivos:** Descrever as dificuldades de cicatrização das feridas crônicas dos pacientes com sequelas de hanseníase.

**Metodologia:** Pesquisa descritiva, realizada através de levantamento em prontuários, análise dos tratamentos propostos e registros fotográficos ao longo dos últimos 15 anos de cinco pacientes do Ambulatório do Programa de Hanseníase de Bragança Paulista.

**Resultados:** Até o ano de 2010 o tratamento foi basicamente o uso de antissépticos, antibióticos locais, desbridamento químico com colagenase mais clorofenicol, compra de calçados e palmilhas não apresentando bons resultados. A partir de 2010 utilizamos coberturas e hidrogel específicos para cada tipo de ferida aliado a confecção de palmilhas e calçados em serviço especializado, custeados pela Fundação Paulista Contra Hanseníase. A evolução neste período foi lenta, tendo períodos de melhora da cicatrização com boa evolução e períodos de estacionamento da cicatrização.

**Conclusão:** O estudo proporcionou reflexão da prática do enfermeiro no cuidado ao portador de feridas, identificando lacunas de conhecimento e a busca de tecnologias mais eficazes no tratamento. Um tratamento de excelência a cada realidade ainda é um grande desafio.

**Palavras-chaves:** feridas, hanseníase, enfermagem

**ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPECTRAL DA HANSENÍASE NO NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO, NO PERÍODO DE 1977-2011.**

Figueiredo, E.M.S; Rodrigues, R. W. P; Sheng; L. Y.

Universidade Federal de Mato Grosso

**RESUMO:** A hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos, sendo transmitida pelas vias aéreas superiores de pessoa a pessoa através do convívio de susceptíveis com doentes bacilíferos sem tratamento. É um importante problema de saúde pública em algumas regiões do Brasil, sendo necessário o conhecimento da distribuição espectral para subsidiar estratégias de controle da doença.

**OBJETIVO:** Análise da distribuição espectral da hanseníase no norte do Estado de Mato Grosso

**MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, realizado com a demanda de pacientes que procuram o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento da Hanseníase no norte do Estado de Mato Grosso, localizado no ambulatório de atendimento aos portadores de hanseníase no município de Sinop-MT. Os pacientes foram categorizados de acordo com a classificação operacional do OMS e Ministério da Saúde em paucibacilares e multibacilares e, quando possível, pela forma clínica, de acordo com critérios estabelecidos.

**RESULTADOS:** A análise qualitativa dos dados obtidos dos portadores de hanseníase atendidos no ambulatório em Sinop-MT desde 1977 a 2011, demonstrou que dos 176 pacientes 85% apresentava forma clínica do tipo dimorfa, com incidência de faixa etária entre 46 a 50 anos.

**CONCLUSÕES:** A incidência de pacientes portadores de hanseníase no norte do estado de Mato Grosso pode estar relacionada com condições de moradia, hábitos de vida, organização dos serviços de saúde, formas clínicas e esquemas terapêuticos inadequados. Cabe aos serviços de saúde oferecer orientações adequadas aos pacientes, bem como garantir a regularidade do tratamento. Eliminar a hanseníase significa manter uma taxa de prevalência menor que um caso por 10 mil habitantes. Quando isso ocorre, há uma diminuição das fontes de infecção, fazendo com que a doença desapareça naturalmente.

**Palavras-chave:** Hanseníase, incidência, condições socioeconômicas.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**Aguiar, T.B.O.M. (1); Coutinho, A.K.A.(2); Garcia ,R.M.(3); Oliveira, P.H.S. (4); Pinho, C.M.(5).**

Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Esp. Em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(3);Enfermeiro ,Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM -Faculdade Integrada RJ(4); Enfermeira ,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF.

Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma infecção crônica de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae* transmitido pelas vias respiratórias, que resulta na perda da capacidade motora e sensorial, provocando deformidades decorrentes de um processo inflamatório dos nervos periféricos, cuja intensidade, extensão e distribuição dependem da forma clínica, da fase evolutiva da doença. A Organização Mundial de Saúde definiu a hanseníase como um problema de saúde pública devido suas altas taxas de morbimortalidade.**OBJETIVOS:** Elucidar a importância da assistência de enfermagem ao paciente portador da hanseníase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão bibliográfica através de pesquisas, nas mais variadas fontes de divulgação científica de dados tais como Scielo, Lilacs, Pubmed, Medline, de artigos relacionados ao objetivo proposto, utilizando os descritores: hanseníase e enfermagem,sendo priorizados dados de publicações recentes, visando à atualização sobre o tema. Pesquisaram-se artigos publicados de 2006 a 2012, publicados em português, os meios de aquisição foram gratuitos. Dos 40 artigos identificados, quinze foram selecionados e serviram de base para este trabalho.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O surgimento de meios educativos, como por exemplo, as propagandas publicitárias levaram um aumento pela procura de atendimento aos serviços de saúde, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) um dos principais eixos responsáveis por realizar medidas preventivas e curativas ao paciente, visto que a mesma prevê um atendimento multiprofissional à saúde da população, inserindo-se no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência à saúde. A atenção básica, além disto, evidenciou-se que o planejamento da assistência de enfermagem se faz de maneira decisiva e contribui de forma significativa para a adesão ao tratamento da doença, a prevenção das incapacidades, o autocuidado, além da assistência domiciliar e busca ativa dos comunicantes, pois quando o enfermeiro envolve a família no cuidar a esses pacientes o resultado se torna bem mais satisfatório e eficaz. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro ao apresentar uma relação de troca com o paciente, seus familiares e outros profissionais, pode dessa forma garantir a adesão ao tratamento do paciente, contribuir para melhorar sua qualidade de vida, além de poder manter uma relação de confiança dando sentido e propulsão ao trabalho do profissional e credibilidade ao sistema de saúde.

**Palavras-chave:** Hanseníase . Enfermagem.

**NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME DERMATONEUROLÓGICO EM CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE**

**Xavier, N.F. (1); Temoteo, R.C.A. (2); Souza, M.M. (1); Farias, M.C.A.D. (1); Nascimento, M.M.P.(1)**

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG1

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB2

**Introdução:** Os contatos intradomiciliares (CI) de hanseníase são meios para a manutenção da endemia. A análise do desempenho de avaliação dos contatos é uma das formas de avaliar o desempenho dos serviços na aplicação das ações de controle. Na cidade de Cajazeiras - Paraíba - PB, em 2009 e 2010, foram diagnosticados 58 e 75 novos casos da doença, respectivamente; com 529 contatos registrados, mas apenas 363 examinados, perfazendo um total de 166 contatos não examinados. **Objetivo:** Identificar os motivos que levaram os contatos intradomiciliares a não comparecerem a Unidade de Saúde da Família (USF) para serem submetidos ao exame dermatoneurológico, no município de Cajazeiras. **Materiais e Métodos:** Pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, compreendida aos anos de 2010 e 2011, realizada em 3 USF do referido município, por apresentarem maior número contatos não examinados, neste mesmo período. A população foi composta por 59 CI, a amostra foi formada por 31 CI. Os dados foram coletados em entrevista, mediante aplicação de roteiro estruturado, durante visitas domiciliares e tratados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin. Após a transcrição das entrevistas foram visualizadas as falas e agrupadas em categorias temáticas, as quais: ausência de sinais/sintomas da doença; falta de interesse e/ou omissão; falta de informação ou informação inadequada; incompatibilidade de horários e/ou trabalho; medo do exame; e vergonha da doença ou do exame. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – Projeto CAAE Nº 0387.0.133.000-11. **Resultados:** A ausência de sinais e sintomas de hanseníase foi apontada como o principal motivo para a não realização do exame dermatoneurológico pelos CI, bem como, foram verificados nos discursos, sentimentos de medo da realização do exame dermatoneurológico e desconfiança nos profissionais do serviço de saúde. A hanseníase manifesta-se por meio de lesões dermatoneurológicas ou alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. No entanto, cogita-se a possibilidade de existirem portadores assintomáticos, os quais possam ser a fonte de infecção para os CI. **Conclusões:** A equipe de saúde deve resgatar esses CI por meio da busca ativa, avaliando-os e orientando-os quanto à necessidade de comparecer ao serviço, periodicamente para serem reavaliados, devido ao período de incubação prolongado, a doença ainda pode se manifestar em até sete anos após a exposição, de forma que seja possível perceber qualquer sintomatologia ainda na fase inicial. Visando favorecer a adesão do contato à profilaxia com BCG e aproximá-lo da USF, os profissionais devem explicar-lhe como é realizado o exame dermatoneurológico e encorajá-lo a enfrentar e superar sentimentos que podem comprometer o autocuidado e levá-lo ao adoecimento.

**Descritores:** Hanseníase. Epidemiologia. Centros de Saúde.

**HANSENÍASE: CONHECIMENTO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES**

Xavier, N.F. (1); Temoteo, R.C.A. (2); Souza, M.M. (1); Farias, M.C.A.D. (1); Nascimento, M.M.P. (1)

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG1

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB2

**Introdução:** A hanseníase, doença infectocontagiosa, de evolução lenta, tem nos contatos intradomiciliares (CI), meios para a manutenção da endemia. A população, em geral, ainda é pouco informada sobre a mesma e suas formas de transmissão, o que favorece ao próprio indivíduo tornar-se um ser passivo diante do controle dessa doença, sendo o conhecimento desta rudimentar, expresso pela experiência e por sentimentos negativos, sendo que, algumas pessoas acometidas manifestam conhecimentos condizentes com a literatura, adquirido por meio da internet, livros e informações de profissionais, amigos e familiares. Porém, em geral, esse conhecimento pouco está relacionado com as informações fornecidas pelos profissionais de saúde. **Objetivo:** Verificar o conhecimento sobre a hanseníase dos contatos intradomiciliares faltosos, no município de Cajazeiras – Paraíba – PB. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, compreendida aos anos de 2010 e 2011, realizada em 3 USF do referido município. A população foi composta por 59 contatos intradomiciliares (CI), a amostra foi formada por 31 CI. Os dados foram coletados em entrevista, mediante aplicação de roteiro estruturado, durante visitas domiciliares e foram agrupados e representados por meio de tabelas, com frequência e percentual, sendo analisados de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente. **Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – Projeto CAAE Nº 0387.0.133.000-11. Resultados:** Verificou-se o conhecimento de CI sobre a hanseníase, bem como, o uso da vacina BCG/ID em 35,48% dos contatos não examinados e que 6,25% desses contatos já tiveram hanseníase. Dado interessante foi que 54,84% dos entrevistados acreditavam que uma vez vacinados, estariam efetivamente imunizados contra a doença. **Conclusões:** No que diz respeito ao conhecimento dos contatos intradomiciliares sobre a hanseníase, em questões relacionadas ao tratamento e prevenção da doença, os resultados não foram tão satisfatórios, embora se reconheça que estes sujeitos possuíam algum conhecimento sobre a doença. No entanto, torna-se

necessário ampliar a divulgação de informações sobre a doença, prestar esclarecimentos e partilhar saberes e vivências com esses contatos, abordando os níveis de entendimento sobre a doença, os benefícios e responsabilidades. Destaca-se a importância da utilização, por parte dos profissionais de saúde, de linguagem adequada ao perfil da clientela, para que as informações sejam apreendidas e que as ações de educação em saúde sejam realizadas, valorizando os saberes pré-existentes, facilitando a troca de experiências entre os envolvidos e a construção compartilhada dos conhecimentos. Contudo, considera-se relevante intensificar a busca ativa de CI e valorizar o registro dos dados e controle da administração da vacina BCG/ID, bem como explicações ao seu respeito, a fim de que a população conheça sua ação e permaneçam atentos na detecção de sinais precoces da doença.

**Descritores:** Hanseníase. Epidemiologia. Conhecimento.

**INCAPACIDADES EM MENORES DE 15 ANOS COM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO PARÁ**

Bandeira, S.S.1,2; Salgado, C.G.1

1Laboratório de Dermato-Imunologia, UFPA/Marcello Candia, Marituba, Pará; 2Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará "Dr Marcello Cândia", Marituba, Pará.

sabrina\_band@hotmail.com

**Introdução:** A incidência de incapacidade física decorrente da hanseníase em crianças e adolescentes é um dos indicadores do diagnóstico tardio da doença. **Objetivo:** determinar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes de hanseníase menores de 15 anos com incapacidades, atendidos na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr Marcello Cândia em Marituba-Pará. **Materiais e Métodos:** estudo retrospectivo descritivo, onde foram analisados todos os casos de hanseníase em menores de 15 anos com grau 1 ou 2 de incapacidade no diagnóstico, nos anos de 2009 a 2012. **Resultados:** os menores com incapacidades corresponderam a 31 (18,4%), das 168 (10,7%) crianças diagnosticadas em um total de 1564 casos notificados. A principal procedência das crianças (54,8%) foi da região metropolitana de Belém e 61,3% eram contatos de casos de hanseníase. O gênero masculino representou 58% e os maiores de 10 anos eram 54,8%. A forma clínica Dimorfa correspondeu a 70,9% e 90,3% eram multibacilares. O nervo ulnar foi acometido em 83,9% e o comprometimento de dois ou mais nervos ocorreu em 51,6% dos menores. O grau 2 representou 61,3% das incapacidades e 69,2% mantiveram o mesmo grau na alta. A manutenção dos valores inicial e final da somatória dos graus de olhos, mãos, e pés (escore OMP) ocorreu em 50% dos casos. **Conclusão:** o predomínio do grau 2 e o acometimento de dois ou mais nervos, evidenciam o diagnóstico tardio. A manutenção do grau de incapacidade e do escore OMP na alta, sugerem incapacidades permanentes ou necessitando de cirurgias reparadoras. Na busca pelo diagnóstico precoce das crianças é necessário o exame dos comunicantes e de escolares.

**PALAVRAS-CHAVES:** hanseníase, incapacidade, crianças.

**APOIO FINANCEIRO:** CNPq, CAPES, FAPESPA, SESP, UFPA, The Order of Malta.

**Inquérito sorológico para hanseníase em profissionais de saúde em hospitais de referência na cidade de Manaus, Amazonas - Brasil**

RESUMO

O principal desafio para os programas de controle da hanseníase é interromper a cadeia de transmissão. O estigma relacionado à hanseníase dificulta conhecer o risco de adoecimento e o número de casos da doença entre profissionais da saúde. Apesar da relevância, regras de biossegurança para os serviços de saúde dificilmente são discutidas na hanseníase e o assunto é pouco investigado. O objetivo do estudo foi conhecer e relacionar a soropositividade, em profissionais de saúde (PS), ao PGL - I através dos testes sorológicos ML Flow e ELISA, a exposição a pacientes de hanseníase e avaliar se os resultados poderiam motivar ações de controle relativas à infecção sub-clínica nos profissionais. Estudo transversal exploratório através de inquérito sorológico com profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnico ou de enfermagem), com recrutamento aleatório por sorteio garantindo a mesma chance de todos participarem. As freqüências quanto à distribuição proporcional de características sócio-demográficas e relacionadas ao trabalho (sexo, idade, profissão, atuação por tempo de serviço e se trabalhou ou não com hanseníase), assim como possíveis fatores de confusão (ingestão de derivados bovinos e comorbidades) foram determinadas e as associações avaliadas por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Para verificar a associação de positividade aos testes sorológicos e características dos participantes foi utilizada técnica de regressão logística. Foi utilizado o teste de concordância de Kappa com interpretação na escala de Landis. Dos participantes 77,1% eram do sexo feminino, 54,7% tinham 44 anos ou menos, 73,3% eram técnicos e auxiliares de enfermagem, 75,0% eram profissionais que trabalham a mais de 10 anos na profissão e 83,6% nunca trabalharam no atendimento especializado em hanseníase. A soropositividade nos participantes foi de 9,3%. Na análise univariada da associação de positividade ao ML Flow apenas trabalhar com hanseníase apresentou diferença estatística significativa,  $p= 0,04$ . As comparações dos resultados da leitura do teste ML Flow realizada por dois observadores e dos dois testes sorológicos foi substancial, com valores de Kappa 0,799 e 0,665 respectivamente. Os dados do estudo sugeriram que PS que trabalharam com hanseníase tiveram maior chance de soropositividade, indicando uma possível ligação desta com a exposição nosocomial ao *M. leprae*.

**ACESSIBILIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE A UM SERVIÇO DE REFERENCIA LOCALIZADO NO DISTRITO SANITÁRIO I DA CIDADE DO RECIFE-PE, 2010.**

Prazeres, F.Q. (1); Barbosa, A. L. G. (2); Garcia, R.M. (3); Jiménez, S.M.C. (4); Souza, F.F.S. (5).

(1) Enfermeira, pós graduanda em Saúde Coletiva da ISME- FUNESO/ UNESF.

(2) Enfermeira, Esp. em Saúde Pública – UPE/PE.

(3) Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/ UNESF.

(4) Bióloga, M.s em microbiologia, professora da FUNESO/UNESF.

(5) Enfermeira, Esp. em Enfermagem do Trabalho - FAC. JOAQUIM NABUCO-PE.

**Introdução:** É sabido que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa, provocada pelo *Mycobacterium leprae* tendo como classificação clínica, de acordo com Madri, quatro formas distintas: indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana, que são agrupadas operacionalmente em dois grupos paucibacilar ou multibacilar. A transmissão realiza-se pelo contágio direto, através das vias aéreas superiores, a doença pode afetar a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior, os olhos e outras estruturas. **Objetivos:** verificar a acessibilidade dos pacientes portadores de hanseníase em um serviço ambulatorial de referência localizado no Distrito Sanitário I da cidade do Recife-PE. **Metodologia:** É um estudo descritivo exploratório, desenvolvido através de uma abordagem quantitativa dos pacientes diagnosticados e tratados na unidade. **Resultados:** observou-se que a maioria das pessoas entrevistadas pertence à faixa etária – de 26 a 35 anos com 09 casos (28%); o sexo – feminino foi o mais acometido foram 18 casos (56%); Escolaridade – de 1º grau completo indicado por 10 (31%) dos pacientes; Raça/cor – Mostrou à incidência de 24 (75%) pessoas da cor parda; Estado civil – Prevalência do solteiro com 17 (53%); Ocupação – Maior incidência da classe de 07(22%) doméstica; Procedência – 08 pessoas (25%) que reside na Boa Vista; Dos 32 pacientes que responderam o questionário – 30 (94%) ignoram a forma clínica da hanseníase que adquiriu e 02 (06%) indicaram a forma clínica sendo 01 Tuberculóide e outra Dimorfa; segundo os pacientes entrevistados 31 (97%) declararão não ter grau de incapacidade e 01 (03%) declarou possui incapacidade grau 03; Chegaram ao ambulatório por demanda espontânea – 19 (60%) e encaminhados 10 (31%); procuraram outros serviços – 15 (47%) pacientes sendo 12 (80%) profissionais da rede

privada e 03 (20%) da rede pública; tiveram a primeira consulta realizada na Policlínica Gouveia de Barros no mesmo dia 27 (84%) e foram apazados 05 (16%); Segundo 31 (97%) dos usuários consideraram que tiveram esclarecimento sobre a doença embora não souberam responder a forma clínica; o atendimento foi classificado como bom por 24 (75%) pacientes; segundo 31 (97%) dos entrevistados afirmam ter sido uma consulta com atendimento humanizado, ressaltaram enfermagem daquela unidade. **Conclusão:** A hanseníase é uma doença de notificação compulsória, casos suspeitos devem ser diagnosticados e tratados nas unidades básicas de saúde. As equipes de Saúde devem sempre buscar orientar a população atendida a cerca da hanseníase, estimulando assim a busca do diagnóstico e tratamento precoces e diminuir o número de notificações da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Serviço de Saúde. Acessibilidade.

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE REAÇÕES HANSÊNICAS DURANTE 6 ANOS NO AMBULATÓRIO DE HANSENÍASE DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

Floriano, M.C. 1, Seque, C. A.1, Ferreira, T. L. 1, Tomimori, J.1

1- Departamento de Dermatologia - Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo - São Paulo (SP)

**INTRODUÇÃO**

As reações hansênicas se constituem em um importante risco para sequelas. Sua incidência varia entre 10 e 50% dos doentes. O objetivo deste trabalho é analisar a incidência das reações hansênicas num serviço de atendimento ao hanseniano e a sua relação com um maior risco de sequelas e incapacidades, mostrando a importância do seu diagnóstico e tratamento precoces.

**MATERIAL E MÉTODOS**

Cento e quarenta e quatro doentes (88 homens e 56 mulheres) com hanseníase foram monitorizados, num período de 6 anos, durante e após o tratamento com PQT no Ambulatório de Hanseníase da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo, em São Paulo (SP). Foram analisadas as características epidemiológicas e os aspectos clínicos, especialmente relacionados às incapacidades. A avaliação do grau de incapacidade física seguiu os seguintes parâmetros do Ministério da Saúde.

**RESULTADOS**

Todos doentes receberam a poliquimioterapia (PQT), sendo 25 paucibacilar e 119 multibacilar. Reações hansênicas ocorreram em 90 casos (62,5%): 04 antes, 52 durante e 05 após a PQT, 28 durante e após a PQT e um caso antes, durante e após a PQT. As reações foram: tipo 1 (54), tipo 2 (16), tipos 1 e 2 (20). Clinicamente houve somente envolvimento da pele em 52 casos, pele e neurite (16), somente neurite (14), pele e artrite (1), somente artrite (1), edema das mãos e pés (5) e um caso sem informações. O tratamento foi feito com corticosteroide oral (60), corticosteroide e talidomida (17), talidomida (7) e outras drogas (6 casos). No grupo de doentes que não apresentaram surtos reacionais, os graus de incapacidade antes da PQT foram: zero (23), um (19) e dois (7), sendo que em cinco casos não havia informações. Após a PQT apresentaram grau zero (28), um (11) e dois (2), com 13 casos sem informações. No grupo com reações hansênicas, os graus de incapacidades antes da PQT foram: zero (28), um (39) e dois (14) com nove casos sem informações. Após a PQT apresentaram grau zero (16), um (36) e 2 (12) com 26 casos sem informações.

**CONCLUSÃO**

Nesta amostra foi observada uma alta incidência de reações hansênicas (62,5%). O grau de incapacidade foi maior antes da PQT, sendo que a observação pós-alta por um ano, mostrou um maior grau de incapacidades nos doentes que apresentaram reações hansênicas, mesmo com diagnóstico e início do tratamento assim que o doente procurou o serviço médico. As reações hansênicas se constituem em situações de especial atenção aos profissionais que atuam com hanseníase e podem ser consideradas como emergências médicas. É fundamental que o doente esteja adequadamente informado sobre os principais sintomas e sinais de alerta das reações, para que procure o serviço de saúde imediatamente nessas situações.

Palavras-chave: reações hansênicas, epidemiologia, incapacidades

**ANÁLISE DE INTERCONSULTAS SOLICITADAS A UM CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM HANSENÍASE DE MINAS GERAIS**

Mendonça, S.C.; Gontijo, J.R.; Lima, V.L.A.N.; Mello, L.M.B.; Lima, V.M.; Alves, C.R.P.; Bambilra, N.; Ramos, A.M.C.; Andrade, A.R.C.; Araújo, M.G.

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Para o controle da hanseníase é necessário assegurar um processo adequado e eficiente de descentralização. Competem aos municípios ações básicas: busca ativa, cadastramento dos pacientes, tratamento supervisionado e medidas preventivas. Ações de maior complexidade: dúvida no diagnóstico, suspeita de hanseníase neural pura, estados reacionais graves, esquemas alternativos e reabilitação, seriam papel do centro de referência. Para o bom andamento do atendimento e do fluxo de informações, preenchimento adequado de formulários de encaminhamento é essencial. Conhecer as demandas e refletir sobre as mesmas é parte do trabalho de um centro de referência. Objetivos: Analisar o perfil de pacientes e as demandas encaminhadas a um Centro de Referência Estadual (CRE) em MG. Materiais e métodos: Análise descritiva de dados referentes a 234 encaminhamentos ao CRE durante o período de 2005 a 2012. Resultados: As variáveis utilizadas para delinear o perfil dos pacientes atendidos no CRE foram: faixa etária, sexo, profissão, município de origem e motivo do encaminhamento. Foi constatado que 64,5% dos pacientes estavam na faixa etária compreendida entre 21 a 60 anos, correspondendo à faixa populacional economicamente ativa, 19,6% acima dos 60 anos, apenas 9% com menos de 20 anos e 17 encaminhamentos (7,2%) sem essa informação. Predominaram os homens, com 53,8%. Com relação às profissões prevaleceram as profissões domésticas (15%), trabalhadores rurais (12,4%), aposentados (9,8%), estudantes, profissionais da construção civil, da saúde e do comércio foram alguns dos agrupamentos. Houve perda da informação em 28,6% dos casos e 13,7% se dispersaram em várias ocupações. A região Central de MG foi a que encaminhou mais casos com 42,3%, seguida da Zona da Mata com 12,4%, nas demais regiões o percentual variou de 4,5 a 8,5%, com exceção do Triângulo Mineiro com nenhum encaminhamento. Em 12,4% não se identificou a região de procedência. Entre os motivos do encaminhamento destaca-se a dificuldade diagnóstica em 63,14% (incluindo os contatos avaliados) e o tratamento de reações em quase 15% dos casos. Conclusões: Essa avaliação sugere que um dos pontos importantes na educação continuada é o diagnóstico da hanseníase. O cuidado de encaminhar casos com dúvidas diagnósticas e no manejo de reações mostra cuidado dos profissionais. Uma análise pormenorizada seria interessante para detalhar o tipo de dúvida relacionada ao diagnóstico. A ausência de casos do Triângulo se deve à presença de centro de referência na região. A predominância daqueles da região Central pode ser explicada pela localização do CRE, mas o atendimento de outras regiões mais distantes indica a necessidade de outros CR nas várias regiões de MG. A falta de informações nos encaminhamentos foi frequente e chamou atenção o grande número de indivíduos com mais de 60 anos, situações que devem ser trabalhadas com a atenção primária de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase, centro de referência, perfil.

**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE EM CAMPO GRANDE – MS**

Ferraz, V.C.A.B.1

(1) Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande - MS

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, atinge pele e nervos periféricos. O Brasil é o segundo país com maior endemicidade. Campo Grande é um município com alto coeficiente de detecção geral, 16,01 / 100.000 habitantes, abaixo do Brasil, 17,17%. Mato Grosso do Sul tem coeficiente muito alto, 33,5%. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico em residentes do município de Campo Grande – MS de 2002 a 2012. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo com base de dados secundária do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) municipal nos residentes com diagnóstico de hanseníase de 2002 a 2012. Os dados foram analisados e apresentados em tabelas. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, classificação operacional, avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no diagnóstico e na cura e tipo de saída. **Resultados e Discussão:** Foram diagnosticados 1.445 casos novos de hanseníase no período estudado. Destes, 56,75% (820) eram do sexo masculino, 30,24% (437) encontravam-se na faixa etária de 50 a 64 anos, seguida de 35 a 49 anos com 27,82% (402) e 65 a 79 anos com 14,39% (208). A forma multibacilar foi a predominante, com 55,84% (807) registrados. Em relação ao GIF, 84,78% (1.225/1.445) foram avaliados no diagnóstico e, 29,20% (422/1.445) na cura. A alta por cura foi observada em 84,5% (1.316) dos casos notificados nos anos das coortes. Alguns estudos mostram que a hanseníase afeta mais homens que mulheres, mas há exceções, neste prevaleceu o sexo masculino. A maioria (58%) dos portadores de hanseníase encontrava-se na faixa economicamente ativa, comprometendo a renda familiar devido às incapacidades causadas pela doença. O predomínio da forma multibacilar sinaliza o diagnóstico tardio. O GIF no diagnóstico ficou com o parâmetro regular, um pouco abaixo da média nacional (86,72%), já o GIF na cura ficou muito abaixo (65,06%), considerado precário. O tipo de saída por cura mostrou-se regular como a média nacional (78,43%). **Conclusões:** O diagnóstico e tratamento são descentralizados para todas as unidades básicas de saúde, mesmo com a descentralização, ainda há o predomínio de formas multibacilares que caracteriza diagnóstico tardio, resultando em incapacidades físicas, seqüelas e alta transmissibilidade. A avaliação do GIF na cura ainda é uma fragilidade no município. São necessárias novas estratégias para a busca ativa de novos casos e assim melhorar o quadro epidemiológico da região.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Perfil de saúde; Notificação de doenças

**AValiação DA FREQUêNCIA DE REaçõES HANSêNICAS NOS ANOS DE 2010 E 2011 EM PETROLINA-PE**

Bezerra, C.D<sup>1</sup>; Amaral, I.C<sup>2</sup>; Costa, F.M<sup>3</sup>; Silva M.E.G.C<sup>2</sup>; Silva, S.P.C

1- Universidade Federal do Vale do São Francisco – CMED

2- Universidade Federal do Vale do São Francisco – CFARM

3- Serviço de infectologia de Pernambuco – SEINPE

4- Universidade Federal do Vale do São Francisco – CENF

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Suas principais manifestações são as lesões cutâneas e os sinais reumatológicos e neurológicos. De acordo com o número de lesões cutâneas pode ser classificada como paucibacilar e multibacilar. O tratamento é realizado através da poliquimioterapia (PQT) e antes, durante e até mesmo após o tratamento, os pacientes podem apresentar reações hanseníicas mediadas pelo sistema imunológico do paciente. Essas reações são a principal causa de lesões nos nervos pela hanseníase. As reações da hanseníase são do tipo 1 e tipo 2. As reações de tipo 1 são também chamadas reações reversas e indicam uma maior atividade na imunidade celular. Suas principais características são eritema e edema das lesões preexistentes (placas e pápulas eritematosas). As reações tipo 2, ou eritema nodoso, ocorrem por uma maior atividade da imunidade humoral. É caracterizada por nódulos dolorosos, mais palpáveis do que visíveis.

**Objetivo:** Avaliar a frequência dos diferentes tipos de reações hanseníicas em Petrolina-PE, nos anos de 2010 e 2011.

**Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, utilizando dados secundários de pacientes portadores da hanseníase. Os dados foram oriundos do Sistema de Notificação e Agravos (SINAN) de Petrolina-PE, referente aos casos notificados nos anos de 2010 e 2011.

**Resultados:** A análise dos dados demonstra que em 2010 a prevalência de reações tipo 1 em um total de 209 pacientes foi de 24,8%; reação tipo 2 a prevalência foi de 1,4% e das duas concomitantemente foi de 0,9%. Entre esses 209 pacientes, 1,4% não foi informado e 71,2% não apresentaram reação. Em 2011, o total investigado foi de 200 pacientes, entre os quais havia casos preexistentes e novos. A prevalência de reação tipo 1 foi de 8,5% e do tipo 2 foi

de 3%. A prevalência de casos em que havia manifestação dos dois tipos de reação foi de 1%. Casos não notificados tiveram uma prevalência de 3,5% e de ausência de reações de 84%.

**Conclusão:** Após a análise dos dados, pode-se verificar que houve uma diminuição de todos os tipos de reações, havendo um aumento no número de pacientes que não apresentaram reação e também de casos não notificados. Com esse estudo pode-se presumir qual o tipo de reação hanseníica que mais afeta os portadores: nos dois anos avaliados prevaleceu a reação tipo 1; o quão comum é a presença dos dois tipos de reação ao mesmo tempo; e, por fim, verificar se os pacientes estão de fato prosseguindo com o acompanhamento da doença, através do aumento do número de casos não notificados.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Reação Hanseníica, acompanhamento.

**AValiação DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAPISSUMA NOS INDICADORES OPERACIONAIS DE 2002-2010.**

Prazeres, F.Q. (1); Barbosa, A. L. G. (2); Cavalcanti, M.C. (3); Fonseca, A.P.G. (4); Garcia, R.M. (5); Gregório, V.R. N. (6).

(1) Enfermeira, pós graduanda em Saúde Coletiva da ISME- FUNESO/ UNESF.

(2) Enfermeira, Esp. em Saúde Pública – UPE/PE.

(3) Enfermeira, Esp. em Saúde Pública – UPE/PE.

(4) Enfermeira, Esp. em Saúde Pública – UPE/PE.

(5) Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/ UNESF.

(6) Mestre em Saúde Pública pela FIOCRUZ/PE.

**Introdução:** A hanseníase é um grave problema de saúde pública, em vários países e apresenta maior prevalência em áreas economicamente desfavorecidas, onde a população é submetida a fatores predisponentes como subalimentação, moléstia debilitante e superpopulação. O diagnóstico baseia-se na observação de lesão cutânea com diminuição ou ausência da sensibilidade superficial; espessamento de nervos; bacilos álcool ácido - residente na linfa das lesões ou no material de biópsia, o tratamento é gratuito em todos os postos de saúde, tem duração de seis a 12 meses e não deve ser interrompido. **Objetivos:** foi caracterizar a hanseníase no município de Itapissuma / PE no período de 2002 a 2010. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e exploratório, usando o Sistema de informação de Agravos de notificação – SINAN. **Resultados:** observou-se que os homens foram mais acometidos de hanseníase com 55,11%; com relação a frequência de raça e cor a uma predominância da cor parda com 52,3%; O índice de analfabetismo com base nos dados obtidos foi de 8,5% relativamente alto em relação ao nível superior 2,1%. O ensino fundamental teve uma análise significativa de 77,7%, a faixa etária mais acometida foi de população jovem maiores de 15 anos com 90,5%; houve diferença significativa entre a forma clínica paucibacilar e multibacilar, prevalecendo com 66,9% a paucibacilar; dos 145 casos, 96 (65.3%) das notificações foi diagnosticado o grau zero de incapacidade. **Conclusão:** Ao traçarmos o perfil do doente de hanseníase no município de Itapissuma de 2002 a 2010, tentamos contribuir com a meta de eliminação da doença e que os gestores tracem um planejamento de ação e controle para eliminar a doença como problema de saúde pública até o ano de 2010. Esse trabalho buscou revelar a situação da hanseníase no município de Itapissuma nos indicadores operacionais de 2002 a 2010. O estudo mostra que mais que a metade (55,11%) dos pacientes estudados ocorreu em homens, no entanto a maior prevalência é na cor parda com (52,3%) evidenciou no ano 2009. Com base nos dados obtidos (30,61%) dos atendimentos foram relacionados aos jovens na faixa etária de 20 a 29 anos onde é a mais atingida e é de grande capacidade produtiva, evidenciado o alto custo social da doença. O estudo realizado encontra que o acometimento da hanseníase é evidenciado com maior frequência nas populações desprovidas de recursos.

**Palavras-chaves:** Avaliação; Hanseníase; Indicadores operacionais.

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS NOS CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS NO PERÍODO DE 2002 À 2012.**

ALVES, A.V.(1); BRASILINO, I.M.V.(2); SILVA, R.A.(3); XAVIER, N.F. (4); NASCIMENTO, M.M.P(5).

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Cajazeiras – PB.(1,2,3,4,5)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de evolução lenta, quanto mais precoce for o seu diagnóstico menor será o comprometimento neural e instalação de incapacidades físicas. O Ministério da Saúde preconiza a avaliação do grau de incapacidade em todos os casos de hanseníase, independentemente da forma clínica, no momento do diagnóstico e na alta por cura, utilizando os seguintes critérios: grau zero, quando não há comprometimento neural; grau um, que corresponde à diminuição ou perda de sensibilidade; e grau dois, que indica a presença de incapacidades e deformidades. **OBJETIVO:** Verificar a situação da avaliação do grau de incapacidades físicas nos casos de hanseníase no município de Cajazeiras-PB no período de 2002 a 2012, ao passo que possibilita a análise da efetividade das ações de detecção precoce de casos, e a qualidade da assistência prestada durante o tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de natureza descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN/DATASUS) para a obtenção de dados, tendo como variáveis: sexo, classificação clínica e grau de incapacidades. **RESULTADOS:** Foram notificados 811 novos casos de hanseníases, dentre estes apenas 721 apresentaram registro quanto ao gênero e classificação clínica, dos quais 49,80% correspondem a indivíduos do sexo masculino, e os outros 50,20% do sexo feminino, quanto a forma clínica as mais prevalentes foram a hanseníase indeterminada com 32,04%, e a dimorfa com 29,96%, demais apresentaram 28,3% na forma tuberculóide e, 9,7% virchowiana. Quanto à informação avaliação do grau de incapacidade física, ocorreu registro em 662 casos. No diagnóstico 63,58% dos casos apresentaram grau zero e 29,77% tinham alguma incapacidade; na alta por cura 46,45% tinham grau zero e 12,49% apresentaram alguma incapacidade, no entanto é importante destacar que na alta por cura 41,06% dos casos não foram avaliados ou ignorou-se o campo referente a esse dado. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que se faz necessário uma melhor preparação dos profissionais para avaliar o grau de incapacidade física, orientando o paciente quanto ao auto-cuidado, para assim prevenir as incapacidades; isso, sendo importante arma para o combate à principal causa do estigma social da doença. Constatou-se um número elevado de não avaliados na classificação do grau de incapacidades, destacando-se no o ano

de 2003 quanto a ausência do registro no diagnóstico e, na alta por cura o ano de 2012. Assim, é preciso aprimorar a qualidade do preenchimento desse formulário para que as informações geradas sejam confiáveis para uma melhor avaliação da situação epidemiológica dos agravos de saúde.

Palavras-chave: Deformidades. Hanseníase. Gestão da informação.

**AValiação DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE – MS**

Ferraz, V.C.A.B.1

(1) Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande - MS

**Introdução:** O Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) assim como o Nacional visa o controle da doença, a partir da atenção integral ao paciente com atividades voltadas aos contatos, diagnóstico precoce, tratamento adequado, prevenção de incapacidades físicas, educação em saúde e vigilância epidemiológica. O monitoramento e avaliação do programa são realizados através dos Indicadores de saúde: epidemiológicos que medem a magnitude do problema de saúde pública e operacionais que medem o trabalho realizado. A classificação da situação do serviço de saúde dá-se após os resultados. **Objetivo:** Avaliar o programa municipal de controle da Hanseníase de Campo Grande – MS em 2012 conforme os indicadores de saúde. **Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo com base de dados secundária do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) municipal nos residentes com diagnóstico para hanseníase nos anos das coortes de 2012. Para avaliação do PMCH utilizou-se os indicadores epidemiológicos (força de morbidade, magnitude e perfil epidemiológico) e operacionais (da qualidade das ações e serviços) preconizados pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram diagnosticados 126/164 casos novos de hanseníase (76,9%). Em relação ao grau de incapacidade física, 84,1% foram avaliados no diagnóstico e, 15% na cura. A alta por cura foi observada em 84,6% dos casos notificados nos anos das coortes. Foram registrados 339 contatos e apenas 59% foram examinados. Considerando os indicadores operacionais avaliados, os resultados foram: regular, no indicador casos novos com o grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico; regular, no indicador cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes; regular, no indicador casos curados no ano com grau de incapacidade física avaliado; regular, no indicador contatos examinados entre os contatos intradomiciliares registrados dos casos novos; bom, no indicador de casos em abandono de tratamento entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes (5,8%). **Conclusões:** Dentre os indicadores avaliados apenas o de abandono de tratamento atingiu o parâmetro bom, os demais ficaram regular. Mesmo não alcançando o melhor parâmetro, o município de Campo Grande está em avanço se comparado a outros estudos realizados em Sergipe, Rio de Janeiro e Maranhão. O diagnóstico e tratamento são descentralizados para todas as unidades básicas de saúde, esta descentralização foi importante, mas é preciso outras estratégias. Devem-se considerar fatores regionais, educacionais, sócio-econômicos e políticos, para direcionar as decisões estratégicas e melhorar o quadro epidemiológico da região.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Indicadores básicos de saúde; Avaliação em saúde

**AValiação DOS CASOS DE HANSENÍASE EM MULHERES NOTIFICADOS NO ESTADO PERNAMBUCO, 2008 A 2012.**

Pinho, C.M. (1); Coutinho, A.K.A. (2); Oliveira, P.H.S. (3); Garcia, R.M.(4); Aguiar, T.B.O.M.(5).

Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM-Faculdade Integrada-RJ(3); Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(4); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(5).

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase no Brasil é endemia de relevância para a Saúde Pública, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2009, o país detectou 37.610 novos casos, com relação ao sexo, no período de 2001 a 2007 foram detectados 28,94/100.000 habitantes para o sexo masculino e de 22,63/100.000 para o sexo feminino. A evolução deste indicador no período acompanhado apresentou valores relativos ao sexo masculino superiores àqueles referentes ao sexo feminino nos sete anos observados, em proporções que variaram de 20,1% em 2003 a 24,8% em 2007. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico das mulheres portadoras de hanseníase notificadas no estado Pernambuco nos anos de 2008 a 2012. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde a população de estudo é formada por todos os casos de hanseníase em mulheres no Estado de Pernambuco notificados nos anos de 2008 a 2012 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **RESULTADOS:** No período de 2008 a 2009 foram notificados 7.213 casos no sexo feminino em Pernambuco; 3.931 se consideravam de cor parda; com escolaridade fundamental da 1a a 4a série; 2.449 forma clínica tuberculóide; 4.533 paucibacilar, 3.355 apresentaram uma lesão cutânea; em 4.493 foram adotados o esquema terapêutico inicial PQT/ PB/ 6 doses; grau de incapacidade, 5.282 se enquadravam no grau zero; a forma de entrada, 7.213 novo caso; modo de detecção, 3.549 por encaminhamento; 2.926 não realizaram baciloscopia; 3.769 não tiveram nenhum nervo afetado; classe operacional atual, 4.510 paucibacilar, avaliação de incapacidade atual, 3.502 grau zero; esquema terapêutico atual 4.241 PQT/ PB/ 6 doses; com relação ao tipo de saída, 5.829 foi por cura. **CONCLUSÃO:** Percebe-se ao analisar os dados que a maioria se considerava de cor parda, com escolaridade fundamental, a forma clínica tuberculóide, paucibacilar, apresentando uma lesão cutânea, grau zero de incapacidade, com nenhum nervo afetado, onde o esquema terapêutico adotado foi o PQT/ PB/ 6 doses, forma de entrada, todos casos novos, forma de detecção foi por encaminhamento, não realizando a baciloscopia, classe operacional atual, a maioria era paucibacilar, com grau zero de incapacidade, realizando o esquema terapêutico PQT/ PB/ 6 doses e a maioria obteve a cura. Diante da alta incidência de casos de hanseníase em mulheres no estado de Pernambuco, conclui-se que a doença constitui, ainda, um sério problema de saúde pública. Trabalhos como este são muito importantes para controle e erradicação da hanseníase, pois demonstram os locais onde campanhas para diagnóstico precoce devem ser realizadas com maior frequência e objetividade, quebrando assim o ciclo de transmissão da hanseníase.

Palavras -chaves: Hanseníase . Mulheres. Saúde Pública.

**CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ALBERTO BORGERTH,  
SITUADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, NO PERÍODO DE 2011 ATÉ 2012 .**

**Silva,M.F.C.<sup>1</sup> ;Medeiros,D.G.S.<sup>2</sup> ;Cruz,M.P. <sup>3</sup>;Lopes ,A.R.T<sup>4</sup> ;Porto,S.B.<sup>5</sup>, Fortes,M.S<sup>6</sup>  
Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Alberto Borgerth <sup>1</sup>**

**Introdução :** A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta, causada pelo *mycobacterium leprae*, que apresenta um grande tropismo pela pele, mucosas e nervos periféricos. No Brasil ainda é considerada endêmica, mas apresenta distribuição heterogênea entre as diversas regiões do país .A maior taxa de detecção da doença encontra-se na região norte e a menor na região sul.O diagnóstico da doença é essencialmente clínico e o tratamento precoce evita que o paciente evolua com complicações graves e muitas vezes incapacidades físicas permanentes. A hanseníase apresenta um amplo espectro em suas formas clínicas , o que em algumas vezes pode dificultar o seu diagnóstico e retardar o tratamento adequado. O conhecimento sobre a doença e suas características peculiares representa uma grande ferramenta no combate da hanseníase.

**Objetivo:**O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase em uma unidade de saúde básica do município do rio de Janeiro.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo observacional retrospectivo mediante a análise de 30 prontuários de pacientes diagnosticados com hanseníase em uma unidade básica de saúde (Centro Municipal de Saúde Alberto Borgerth) , localizado no bairro de Madureira , zona norte do município do Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2011 até dezembro de 2012. Utilizou-se protocolo preestabelecido para a coleta de informações e os dados foram retirados de prontuários médicos e cópias das fichas de notificação compulsória (SINAN), em anexo ao prontuário .

**Resultados:** Foram estudados 30 prontuários, onde se observou predominância do sexo masculino ,20 (66,7% ) e 10 (33,3%)do sexo feminino.A maior parte dos pacientes estava na faixa de 61-70 anos de idade , 07 pacientes ( 23,3%) e só 01 paciente apresentou idade < 20 anos. O número maior dos casos em relação à ocupação era a “do lar” representando 23,3% (07) pacientes. A forma clinica de maior prevalência foi a dimorfa com 15 (50%). A maioria dos casos eram multibacilares 19(63,3%). 33,3% (10) pacientes apresentaram algum grau de incapacidade, sendo 8 (26,6%) pacientes com grau de incapacidade física 1 e 2 (6,7%), com grau de incapacidade física 2 ao diagnóstico da doença. Em relação ao local de moradia dos pacientes, a maior parte , 6 (20%) eram moradores de Madureira .

**Conclusão :** Predominaram pacientes do sexo masculino, com a profissão “do lar”. O estudo mostrou uma prevalência da forma dimorfa e de multibacilares, o que pode denotar uma demora no diagnóstico precoce da doença e a necessidade de educação continuada para os profissionais de saúde e a população.

**Palavra-chave:** Perfil epidemiológico, Hanseníase

**AValiação DOS RESULTADOS DA AÇÃO DA CARRETA DA SAÚDE DO MOVIMENTO DE REINTEGRAÇÃO DAS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE EM RECIFE-PE.**

**Alves**, R.S.M.1; Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Silva, G.B4; Santos, R.F.S.5.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>1</sup>; Universidade de Pernambuco<sup>2</sup>; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>3</sup>.

**Introdução:** O MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) mantém a Carreta da Saúde desde 2007 com o objetivo de fortalecer a luta contra a doença e o preconceito, levando informações sobre a mesma e buscando novos casos. O estado de Pernambuco possui o décimo maior coeficiente de detecção de hanseníase do Brasil e registrou 2.649 novos casos da doença, sendo desses 808 casos residentes no município de Recife (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2011.), o que coloca a doença como um problema de saúde pública de alta magnitude no estado, sobretudo na capital Recife. **Objetivos:** Relatar experiência da ação da Carreta da Saúde do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase em Recife- PE e avaliar os resultados obtidos. **Materiais e Métodos:** As ações foram realizadas nos bairros Santo Antônio, Nova Descoberta, e Jordão, nos dias 06, 11, e 14 de Junho de 2013, após pactuações entre o MORHAN, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Secretaria de Saúde de Recife. A Carreta da Saúde possui cinco consultórios, laboratório e estrutura para transforma-se em palco. Nas ações em Recife foram mobilizados médicos dermatologistas, sanitaristas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS's (Agentes Comunitários de Saúde), estudantes de enfermagem da Universidade de Pernambuco, e voluntários do MORHAN. **Resultados:** O trabalho na comunidade se inicia com a divulgação e chamada da população através da imprensa e dos ACS's na comunidade e instalação da Carreta no local definido. Nos dias marcados foram realizadas ações de educação em saúde com foco na hanseníase como palestras e distribuição de panfletos, e exames dermatoneurológicos. Os resultados da ação incluem esclarecimentos da população local sobre a hanseníase e 567 pessoas examinadas, dessas 31 casos de pessoas residentes em Recife foram diagnosticados com hanseníase, 8 casos diagnosticados foram pessoas residentes de outros municípios, e 5 contatos foram examinados, mas não diagnosticados com a doença. Todos os casos diagnosticados foram encaminhados para os serviços de referências próximos a sua residência para início do tratamento, e foram alertados quanto à importância de levarem seus contatos para realizarem o exame. **Conclusão:** As ações da Carreta da Saúde em Recife mostra que muitos casos de hanseníase ainda não são diagnosticados, o que mostra a endemia oculta da doença. Este achado reforça a importância de ações como estas, que, apesar de serem pontuais, contribuem significativamente para a detecção de casos novos, além de possibilitarem reflexões sobre as ações de saúde no controle da doença. Ressalta-se ainda que estas ações se configuram como valiosas particularmente para áreas descobertas pela Atenção Básica. A busca ativa de casos novos de hanseníase, atrelada à educação em saúde são fundamentais para o controle da hanseníase e para prevenir o desenvolvimento de incapacidades provocadas pela doença.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Educação em Saúde, e Busca ativa.

**CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM CAJAZEIRAS NO PERÍODO DE 2002 À 2012.**

**ALVES, A.V.**(1); **SILVA, R.A.** (2); **BRASILINO, I.M.V.**(3); **FARIAS, M.C.A.D.**(4); **NASCIMENTO, M.M.P.**(5).

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Cajazeiras – PB.(1,2,3,4,5)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de evolução lenta, podendo acometer todas as faixas etárias, a detecção de casos de hanseníase em menores de 15 anos tem significado epidemiológico importante, pois nessa faixa etária é prioridade da política atual de controle da hanseníase no país, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente. Segundo dados apresentados pelo Ministério da Saúde no ano de 2008 foram diagnosticados 2.913 casos entre menores de 15 anos no Brasil, correspondendo a um coeficiente de detecção de 5,89/100 mil habitantes dessa faixa etária. **OBJETIVO:** Identificar a incidência de casos de hanseníase em menores de 15 anos de idade no município de Cajazeiras-PB no período de 2002 a 2012 e bem como a classificação operacional padrão. **METODOLOGIA:** Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos Notificáveis (SINAN) disponíveis no banco de dados do DATASUS, coletados no mês de Julho de 2013, correspondente aos casos de hanseníase em menores de 15 anos notificados no município de Cajazeiras, Paraíba. As variáveis identificadas foram: ano, forma operacional padrão. **RESULTADOS:** Observou-se que a taxa de detecção no município de Cajazeiras foi de 10,196/100 mil habitantes, tendo uma média de 6 casos em menores de 15 anos por ano. Entre os anos que concentraram maiores números de casos destacam-se: 2006 com 16,6% (n=10); 2003 com 15% (n=09) e 2012 tendo 13,3% (n=08). Quanto à classificação operacional padrão da hanseníase verifica-se que 80% (n= 48) era paucibacilar, 18,6% (n=11) multibacilar e 1,4% (n=01) ignorado. Em relação aos anos em que ocorreu maior incidência observa-se que a forma paucibacilar teve incidência de 90%, 66,7% e 87,5 respectivamente nos anos de 2006, 2003 e 2012. Quanto à forma multibacilar teve maior incidência no ano de 2003 com 33,3% (n=03). **CONCLUSÃO:** Diante desse estudo pode-se perceber que a transmissão da hanseníase nesse município ainda está ativa, constatando-se uma endemia ainda presente, visto que, a taxa de detecção nesta faixa etária está bem acima da média anual nos últimos anos dessa forma não atingindo a meta nacional de controle da hanseníase, inserida no Plano de Aceleração do Crescimento (PAC). Para tal se faz necessário um investimento no exame de contatos com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão da doença.

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

**COMPARATIVO DOS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MUNICÍPIOS VIZINHOS (ITAPISSUMA/IGARASSU) DA REGIÃO LITORÂNEA DO NORTE DE PERNAMBUCO DE 2008 A 2012.**

Prazeres, F. Q. (1); Garcia, R.M. (2).

(1) Enfermeira, pós graduanda em Saúde Coletiva da ISME- FUNESO/ UNESF.

(2) Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/ UNESF.

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. **Objetivo:** Comparar os dados epidemiológicos de municípios vizinhos (Itapissuma/Igarassu) da região litorânea do norte de Pernambuco de 2008 a 2012. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo com dados coletados no banco de dados do SINAN, nas secretarias de Saúde dos Municípios. **Resultados:** Comparando os dados dos dois municípios foi evidenciado que o município de Itapissuma apresentou 135 casos e Igarassu 272 no período estudado, denotando que Itapissuma teve maior prevalência no número de casos em detrimento de sua população demográfica quando comparada com a de Igarassu que é três vezes maior demograficamente, o sexo mais acometido pela doença em Itapissuma no período foi o masculino 75 (55%) casos diferente de Igarassu onde prevaleceu o nº de Mulheres com 137 (51%), a faixa etária mais acometida em Itapissuma foram os pacientes entre 20 e 29 anos com 35 (26%) e em Igarassu foram os que estavam entre 30 e 39 anos com 55 (20%) dos casos, a forma clínica de maior relevância à gravidade da doença mais evidenciada em ambos os municípios foi a Tuberculoide com 31 (23%) em Itapissuma e 75 (28%) em Igarassu, os pacientes acometidos com mais de 05 lesões em Itapissuma representou 28 (21%) e em Igarassu 69 (25%) dos casos, do total dos casos encontrados em Itapissuma 11(8%) casos tiveram de 1 a 3 nervos afetados e em Igarassu 61 (22%) casos, na avaliação do grau de incapacidade na cura Itapissuma apresentou 4 (3%) e Igarassu 3 (1%) dos casos com grau II de incapacidade. **Conclusão:** Em face dos resultados, observou-se que os municípios são altamente endêmicos, havendo uma maior prevalência do número de casos em Itapissuma justificado por sua população demográfica e que mesmo havendo uma pequena diferença relacionada ao sexo e a faixa etária ainda assim existem algumas semelhanças nos dados epidemiológicos quanto à forma clínica evidenciada de relevância a gravidade da doença, aos números de pacientes com grau II de incapacidade na alta por cura e aos acometidos com mais de 05 lesões, gerando com isso grandes preocupações uma vez que a doença tem grande potencial em provocar deformidades. Portanto devido à alta incidência da doença nos municípios estudados, faz-se necessário mais conhecimento e esclarecimento da população acerca da doença e suas complicações e junto ao diagnóstico precoce a adesão ao tratamento correto a fim de evitar danos irreversíveis àqueles acometidos pela hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Lesões, Nervos periféricos.

**DESCRIÇÃO DA CAMPANHA DE BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE E DE TRATAMENTO QUIMIOPROFILÁTICO DE GEOHELMINTÍASES EM ESCOLARES, NO ESTADO DE PERNAMBUCO.**

**Bezerra, A.M. (1); Santos, J.R.P. (1); Alencar, R.S.C.S. (1); Ribeiro, C.M.N. (1); Souza, A.L.A. (1); Neto, J.H.S. (1); Silva, B.M.S. (1); Silva, J.A.M. (1).**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (1)

**Introdução:** Dentre as ações planejadas para o ano 2013, pelo Ministério da Saúde, segundo o plano integrado de ações estratégicas (2011 – 2015), esteve à Campanha para os escolares do ensino fundamental, intitulada **“Hanseníase e Verminose têm cura é hora de prevenir e tratar”**, ocorrida entre os meses de março e agosto/2013. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de grande importância para a saúde pública. Por ser um agravo negligenciado, tem sido objeto de políticas de saúde voltadas para seu controle. O estado de Pernambuco é classificado como hiperendêmico na detecção geral de casos em menores de 15 anos, segundo os critérios preconizados pela OMS, isso aponta a gravidade da endemia no estado, já que existe uma relação direta entre a proporção de casos em menores de 15 anos e a falta de controle da doença, por isso a importância da efetivação desta Campanha. Para as Geohelmintíases, a Campanha foi executada pela primeira vez em nível nacional. **Objetivo:** Descrever os resultados da Campanha Nacional de Busca Ativa de Casos de Hanseníase e Tratamento Profilático para Geohelmintíases em escolares da rede públicas na faixa etária dos 05 aos 14 anos. **Método:** Trata-se de um estudo observacional predominantemente quantitativo, baseado nos dados obtidos no FORMSUS. O quantitativo de escolas e escolares previstos foi fornecido pelo MEC. Para a ação, o MS disponibilizou a medicação (Albendazol 400mg) e material gráfico (cartazes, panfletos, ficha de autoimagem). A Secretaria Estadual de Pernambuco contou com parcerias: A Secretaria de Educação, Coordenações Municipais do Programa de Controle da Hanseníase, Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal. Em Pernambuco, a Campanha ocorreu em três fases: Pré-campanha, (sensibilização), Campanha (operacionalização) e Pós-campanha (consolidação). **Resultado:** 103 municípios e 01 Território foram envolvidos; destes, 94 receberam recursos da portaria 2556/2011 (09 municípios, o território de Fernando de Noronha e algumas comunidades indígenas aderiram à campanha espontaneamente). 424.540 alunos participaram da ação, 329.899 foram tratados com Albendazol (78% dos participantes). Do total de escolares que receberam fichas de auto imagem, 19.436 foram encaminhados para unidade de saúde e desses, 22 casos confirmados e notificados como hanseníase. No território de Fernando de Noronha a campanha estendeu-se a todos os residentes, representando 2.501 tratadas com Albendazol (91,2% da população). **Conclusão:** Nesta ação, foi relevante a iniciativa dos municípios que aderiram à campanha espontaneamente, mesmo não tendo recebido recursos foi identificado 01 caso confirmado de hanseníase. A realização deste projeto confirma que a escola é um espaço sentinela importante para o desenvolvimento de ações em saúde, sendo possível a integração de diversas doenças e agravos, como as doenças possíveis de eliminação. Revela que o trabalho com esse público alvo, desenvolvido nas escolas, é uma importante estratégia para o diagnóstico precoce, contribuindo com a quebra da transmissão da doença e posterior controle do agravo nessa faixa etária.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Geohelmintíases, Hanseníase menor de 15.

**FATORES DE RISCO DE ADOECIMENTO NA VIGILÂNCIA DE CONTATOS DOMICILIARES DE PACIENTES COM HANSENÍASE**

Araújo, S.; Major, A.S; Sousa, D.C.R.; Santos, D.C.; Rosa, M.R.; Rezende M.M.F; Goulart, L.R.; **Goulart, I.M.B.**

Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase, Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

**Introdução:** Os contatos de pacientes de hanseníase representam o principal grupo de risco da doença e a vigilância epidemiológica destes indivíduos é uma estratégia essencial para o controle da endemia. **Objetivos:** Identificar fatores de risco de adoecimento na vigilância de contatos. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados dados de 2987 contatos domiciliares, monitorados anualmente por pelo menos cinco anos a partir do diagnóstico do caso índice, no período de 2002 a 2013. **Resultados:** Do total, 75 contatos adoeceram. Entre esses: 84% (63/75) eram contatos de casos índices MB e 80% (60/75) adoeceram até um ano após o diagnóstico do caso índice. Foram identificados 25 casos co-prevalentes, os quais foram excluídos das análises do risco de adoecer. Resultados superiores a 7 mm no teste de Mitsuda revelou proteção 7,2 vezes maior, quando comparado com resultados de 0 a 7 mm (OR=0,14; IC95% 0,03-0,29; p<0,0001). Soropositividade ao ELISA anti-PGL-1 apresentou 6 vezes mais chances de adoecer, quando comparado aos soronegativos (OR=6,03; IC95% 3,35-1,86; p<0,0001). Uma correlação altamente significativa (Pearson r=0,9923) entre os dados de Odds ratio para cada número de cicatrizes de BCG ( $\geq 2 \times 0$ ;  $\geq 2 \times 1$ ;  $\geq 1 \times 0$ ;  $1 \times 0$ ) demonstrou que quanto menor o número de cicatrizes maior a chance de adoecimento. Foi realizada uma análise das chances de adoecer quando combinados resultados. Mitsuda negativo e ELISA positivo conferiram chance 20,45 vezes maior de adoecer do que para outras combinações (OR=20,45; IC95% 10,23-40,86; p<0,0001); resultados BCG e Mitsuda negativos e ELISA positivo apresentaram chance 19,67 vezes maior de adoecer do que outras combinações (OR=19,67; IC95% 8,24- 46,92; p<0,0001). Por outro lado, quando contrastados os resultados de BCG positivo e Mitsuda positivo, observou-se proteção 14,28 maior do que aqueles com outras combinações (OR=0,07; IC95% 0,03- 0,19; p<0,0001). **Conclusões:** A análise dos fatores de risco (Mitsuda, ELISA, BCG) contribui para discriminar a magnitude das maiores chances de adoecer, auxiliando a prever o diagnóstico precoce e redução de novos casos. A vigilância dos contatos no primeiro ano, após o diagnóstico do caso índice, é de suma importância, pois é o período em que temos maior número de adoecimentos. O monitoramento de contatos de paciente MB deve ser mais atuante. Em áreas endêmicas, a segunda dose de BCG é relevante por apresentar um fator de proteção adicional àqueles que já possuem uma cicatriz de BCG.

**Palavras-Chaves:** Fatores de risco, Vigilância de contatos, Estratégias de controle.

**Agradecimentos:** Agradecemos a toda equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH/HC/UFU).

**Apoio financeiro:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS.

**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE, 2008 A 2012.**

**Aguiar, T.B.O.M. (1); Coutinho, A.K.A.(2); Garcia ,R.M.(3); Oliveira, P.H.S. (4); Pinho, C.M.(5).**

Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Esp. Em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(3);Enfermeiro ,Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM -Faculdade Integrada RJ(4); Enfermeira ,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF.

Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**Introdução:** Considerado relevante problema em saúde pública, a hanseníase é uma doença crônica e infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que compromete preferentemente a pele e o sistema nervoso periférico trazendo sérios agravos às pessoas acometidas por essa ainda temível enfermidade. Sua transmissão ocorre principalmente por vias respiratórias, no entanto pode também ser transmitida através de lesões cutâneas eruditas nas formas multibacilar da doença. O bacilo tem alta infectividade, no entanto poucos adoecem; o desenvolvimento da doença, após a infecção, depende de fatores genéticos e da imunidade celular do hospedeiro. Estima-se que somente 1/3 dos doentes sejam notificados e que, dentre esses, muitos fazem tratamento irregular ou o abandonam, o que dificulta o manejo da doença. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase notificados no município de Recife nos anos 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 município Recife -PE no período de 2008 a 2012 evidenciados através das fichas de notificação do SINAN. **Resultados:** Durante o período da pesquisa foram notificados 4016 casos diagnosticados de hanseníase no município de Recife, sendo 2010 o ano de maior incidência com 917 casos (23%). A pesquisa evidenciou que o sexo mais acometido foi o feminino com 2102 casos (52%); a raça/cor de maior prevalência foi à parda com 2336 casos (58%) Em relação ao número de casos de hanseníase por forma clínica a que mais se destacou foi a dimorfa com 1029 casos (26%); quanto ao número de casos de hanseníase por classificação operacional a que obteve um maior destaque foi a multibacilar com 2336 casos (58%); O esquema terapêutico inicial, PQT/MB/ 12 doses com 2450 casos (61%). **CONCLUSÃO:** : Diante da alta incidência de casos de hanseníase, no município de Recife-PE, conclui-se que a doença constitui, ainda, um sério problema de saúde pública para o município.

**Palavras –chave:** Hanseníase . Epidemiologia .Saúde Pública

**ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM IDOSO DA FMABC NO PERÍODO DE 2000 E 2010**

**AUTORES:** AFFONSO, RI; ITO, LM.

**INSTITUIÇÃO:** serviço de Dermatologia da FMABC

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil devido a sua alta endemicidade, sendo a sua prevalência de 1,24/10.000 habitantes.

**OBJETIVO:** Determinar as principais características da doença através do estudo clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos num ambulatório de Dermatologia de referência no período entre 2000 e 2010.

**METODOLOGIA:** Estudo com delineamento transversal de característica descritiva com coleta prospectiva de dados de 126 pacientes atendidos e acompanhados durante o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010. Foi calculado pelo teste do quiquadrado a significância dos dados obtidos.

**RESULTADOS:** Observou-se um aumento do número de casos de hanseníase com a idade, sendo que 20% dos pacientes são idosos, frequência maior da apresentada em diversos outros estudos. Mesmo dentre os idosos, a doença predomina na população masculina e as formas multibacilares são as mais frequentes dentre os idosos.

**CONCLUSÕES:** Os idosos apresentam porcentagem de casos maior do que a encontrada na literatura e no momento do diagnóstico a doença já estava na forma clínica avançada. Possivelmente nos idosos este diagnóstico é ainda mais dificultado e tardio, exigindo maior atenção dos profissionais de saúde.

**DESCRITORES:** hanseníase, epidemiologia , manifestações clínicas, idoso

**EPIDEMIOLOGIA DA HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS. CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ, 2003 – 2013.**

**Nahn Jr, EP; Franco, K**

Faculdade de Medicina de Campos / RJ

**Introdução:** A hanseníase é uma endemia em processo de eliminação no mundo. Os dados brasileiros do Ministério da Saúde revelam a necessidade de se obter o diagnóstico da hanseníase em menores de 15 anos, os quais podem ser os contactantes de casos ainda não identificados pelo sistema de saúde.

**Objetivo:** Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de hanseníase em menores de quinze anos diagnosticados em Campos dos Goytacazes, RJ, no período de 2003 a 2013 (Agosto).

**Matérias e Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e transversal. Foram estudados 99 pacientes portadores de hanseníase, menores de quinze anos, diagnosticados, registrados e tratados no município de Campos dos Goytacazes- RJ, no período de 2003 a 2013 (Agosto).

**Resultados:** A maioria era do sexo masculino (63%) com idade entre 10-14 anos (59%). A forma operacional prevalente foi a Paucibacilar (80%), com destaque para a forma clínica Tuberculóide (56%). Apenas 6% dos pacientes apresentaram algum grau de incapacidade. A detecção da cicatriz de BCG começou a partir de 2010, e dos 27 pacientes analisados, 89% tinham uma cicatriz. O modo de detecção mais prevalente foi o de encaminhamento (46%).

**Conclusão:** É necessária a implantação e manutenção das ações em saúde que focam a população infanto-juvenil, o que possibilita um decréscimo do número de casos e melhoria na qualidade de vida da população.

**Palavras-Chave:** hanseníase; menores de 15 anos

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ**

NAHN JR, E.P.; AGUIAR, P.S.; DIREITO, A.C. ; MONTEIRO, G.O

Centro de Referência da Hanseníase de Campos dos Goytacazes- RJ

**INTRODUÇÃO** - O Eritema Nodoso Hansênico (ENH) ou Reação Hansênica Tipo I caracteriza-se pelo surgimento abrupto de nódulos eritematosos e dolorosos; simultaneamente há sintomatologia sistêmica e manifestações extracutâneas (MELLO *et al.*, 1997). Pode ocorrer antes do início do tratamento, mas é mais freqüente durante o tratamento (SAMPAIO; RIVITTI, 2007). Representa uma importante causa de morbidade e incapacidade física, estando entre os principais motivos de hospitalização desses pacientes em regiões endêmicas brasileiras (GUERRA *et al.*, 2002).

**OBJETIVO** - O presente trabalho visa avaliar o perfil clínico-epidemiológico do Eritema Nodoso Hansênico em portadores de hanseníase assistidos pelo Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) de Campos dos Goytacazes entre janeiro de 2008 e agosto de 2013.

**MATERIAIS E MÉTODOS** - Estudo observacional transversal realizado a partir da análise de prontuários dos portadores de hanseníase atendidos no PMCH entre janeiro de 2008 e agosto de 2013. Variáveis: sexo, idade, cor, ano de surgimento, frequência de ocorrência, associação com outras reações, droga instituída para o tratamento, período de ocorrência em função do tratamento, classificação e forma clínica da hanseníase.

**RESULTADOS** - Do total de 378 prontuários foram encontrados 25 casos de (ENH), sendo 06 no ano de 2008, 02 em 2009, 07 em 2010, 06 em 2011, 05 em 2012 e nenhum em 2013. Foram 21 casos no sexo masculino e 05 no feminino, 20 pacientes da cor branca, 04 da negra e 02 da parda. Quanto à faixa etária, não houve nenhum caso em menores de 15 anos, sendo 19 pacientes na faixa entre 15 e 60 anos e 07 pacientes acima de 60 anos. Todos os casos foram em pacientes portadores da forma multibacilar de hanseníase. Foram evidenciados 04 casos da reação antes do início da poliquimioterapia (PQT), 07 nos primeiros 06 meses de PQT, 07 entre 06 meses e 01 ano de PQT, 02 entre 06 meses e 01 ano após o término da PQT, 04 de 01 a 02 anos após o término da PQT e 02 casos após 02 anos de término da PQT. Foram 16 casos de ENH isolado, 05 casos associados à neurite, 04 associados à reação tipo I, e 01 caso de ENH associado a reação tipo I e neurite; não foi encontrado nenhum caso associado a eritema multiforme. Quanto ao tratamento instituído, 21 pacientes foram tratados com talidomida e 05 com talidomida e prednisona. Foram 15 casos de ocorrência contínua e 11 esporádicos.

**CONCLUSÕES** – A prevalência de ENH foi maior no ano de 2011 e o perfil clínico-epidemiológico envolveu principalmente pacientes do sexo masculino, idade adulta e cor branca, portadores da forma multibacilar virchowiana. A maioria dos casos foi de ocorrência contínua, ocorreram isoladamente (não associada a outras reações) e o primeiro quadro apareceu em maior número durante a PQT, com igual incidência no primeiro e segundo semestres.

Palavras-chaves - Hanseníase, Eritema Nodoso Hansênico, Epidemiologia.

**ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AÇÕES VOLTADAS PARA O PROJETO 'DIA DO ESPELHO' EM PERNAMBUCO.**

**Alves**, R.S.M.1; Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Silva, G.B.4; Santos, R.F.5; Praciano, M.M.A.6; Lima, A.S.R.7; Pereira, L.E.8.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>1</sup>; Universidade de Pernambuco<sup>2</sup>; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>3</sup>.

**Introdução:** Há quatro anos em Pernambuco vem se desenvolvendo o projeto intitulado de “Dia do Espelho”. Este projeto foca na utilização de espelhos para trabalhar-se junto à comunidade o auto-exame da pele para detecção precoce da hanseníase. Estudantes de enfermagem junto ao Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, Morhan, vêm operacionalizando as ações do projeto. Enquanto doença dermatoneurológica, o auto-exame da pele é condição essencial para que a população seja capaz de suspeitar da hanseníase. **Objetivo:** Descrever as contribuições que as ações do “Dia do Espelho” oferecem na detecção precoce da hanseníase, enquanto educação em saúde em comunidades do estado de Pernambuco. **Material e Métodos:** As ações foram realizadas, por estudantes de enfermagem da Universidade de Pernambuco e o Morhan, orientadas pelo projeto “Dia do Espelho” em dez Unidades de Saúde da Família, em sete municípios do estado de Pernambuco entre Janeiro de 2012 à Agosto de 2013. Foram utilizados álbuns seriados, panfletos, além dos espelhos. **Resultados:** Foram desenvolvidas 9 ações nesse período, nas cidades de Recife, Olinda, Jaboatão dos Guararapes, Goiana, Carpina, São Lourenço da Mata, e Itapissuma. As ações envolveram palestras sobre a hanseníase para a população como um todo, focando-se na importância do auto-exame e no combate ao preconceito, houve também disponibilização de local apropriado com espelhos para a população realizar inspeção da pele, e panfletagem. As Secretárias Municipais de Saúde disponibilizaram profissionais qualificados para consulta aos usuários com queixas dermatoneurológicas no mesmo momento da ação. **Conclusão:** Foram examinadas em torno de 280 pessoas, das quais aproximadamente 25 foram casos suspeitos e 15 casos foram confirmados, alguns dados não foram computados por falta de fornecimento de dados das secretárias municipais de saúde. As atividades de campo proporcionaram a troca de conhecimento entre estudantes e a comunidade a respeito da doença, buscou casos novos da hanseníase, bem como elucidou alguns questionamentos as secretárias de saúde, e estimulou a prática da auto-avaliação com o uso do espelho.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Dia do Espelho e Educação em Saúde.

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2008 A 2012.**

**Pinho, C.M. (1); Coutinho, A.K.A. (2); Oliveira, P.H.S. (3); Garcia, R.M.(4); Aguiar, T.B.O.M.(5).**

Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM-Faculdade Integrada-RJ(3); Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(4); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(5).

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase no Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial em portadores da doença. 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 socio-sanitário desses espaços e à estruturação da rede de serviços de saúde. **OBJETIVO:** Realizar Estudo Epidemiológico dos Casos de Hanseníase Notificados no Estado de Pernambuco no período de 2008 a 2012. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde a população de estudo é formada por todos os casos de hanseníase em veemência em população no Estado de Pernambuco notificados no período de 2008 a 2012 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, a amostra foi composta por 14.232 casos notificados. **RESULTADOS:** Em 5 anos, 2009 apresentou o maior número de casos notificados no estado, o equivalente a 3.232; 7.213 eram mulheres, 7.019 eram homens; 4.091 dimorfa; 7.002 multibacilares; modo de entrada, 14.232 casos novos; modo de detecção, 7.248 encaminhamento; baciloscopia, 5.984 não realizaram; número de lesões cutâneas, 5.360 apresentaram 1 lesão; número de nervos afetados, 6.969 não tiveram nenhum nervo afetado; com relação ao grau de incapacidade, 3.736 grau 0; esquema terapêutico inicial, 6.963 PQT/MB/ 12 doses; classificação operacional atual, 126 multibacilares; avaliação de incapacidade atual, 1.511 não avaliado; esquema terapêutico atual, 6.803 PQT/ MB/ 12 doses; tipo de saída, 663 por abandono. **CONCLUSÃO:** Observa-se ao analisar os dados que houve uma predominância no sexo feminino, a maioria dos casos notificados apresentou a forma clínica dimorfa, multibacilares, a forma de entrada foi classificada como casos novos, modo de detecção por encaminhamento, não realizaram baciloscopia, onde o esquema terapêutico inicial foi PQT/MB/ 12 doses, com relação ao número de lesões cutâneas a maioria apresentou 1 lesão, não tendo nenhum nervo afetado, grau 0 de incapacidade, classificação operacional atual a maioria eram multibacilares, grau de incapacidade não avaliado, realizando esquema terapêutico PQT/MB/ 12 doses e a maioria abandonou o tratamento. Diante do exposto percebe-se a necessidade de tomar medidas para a erradicação da Hanseníase no estado, onde deve ser identificada no início, para que assim sejam implementados procedimentos diferenciados de acompanhamentos, tais como tratamento supervisionado, de forma a fortalecer o controle da hanseníase em nível local.

**Palavras-chaves: Hanseníase. Pernambuco. Epidemiologia.**

**EXPERIÊNCIA DA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE EM UNIDADES PRISIONAIS**

**Alves, R.S.M.1;** Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Silva, G.B4; Souza, R.F.5; Oliveira, M. V. 6.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>1</sup>; Universidade de Pernambuco<sup>2</sup>; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>3</sup>.

**Introdução:** A hanseníase se caracteriza como uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta e de transmissão pessoa a pessoa. As características clínicas da doença faz com que seja relevante seu estudo em pessoas institucionalizadas, como a população carcerária. Este fato, associado à magnitude da enfermidade no estado de Pernambuco, vem impulsionando a realização de ações conjuntas pelo Ministério da Saúde/Secretaria Estadual de Saúde/Secretaria Executiva de Ressocialização na busca ativa de casos de hanseníase em Unidades Prisionais no estado. Em 2013 várias UP foram trabalhadas tendo em base as UP de maiores incidência de casos da doença, como UP de Igarassu/PE. Com características de regime fechado e de segurança máxima, esta UP foi construída para acomodar 426 presos, sendo que, até 08/11/2012 se encontravam 2.532 presos provisórios. **Objetivo:** Relatar, a partir da experiência da extensão universitária Integração Morhan (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase), as ações de busca ativa de casos de hanseníase no presídio de Igarassu/PE. **Material e Método:** As ações ocorreram no presídio de Igarassu/PE com a participação de profissionais de saúde capacitados nas áreas de dermatologia e doenças infectocontagiosas, como médicos, enfermeiros, e estagiários, além de voluntários do Morhan, da Pastoral da Saúde e estudantes extensionistas Integração Morhan da Universidade de Pernambuco. As atividades foram realizadas entre maio e junho de 2013, sendo necessários materiais como panfletos, ficha de notificação compulsória, além de materiais específicos para o diagnóstico e a avaliação do grau de incapacidade. **Resultados:** Na UP de Igarassu/PE foram realizadas duas ações, nos dias 27 de maio e 04 de junho de 2013. No primeiro dia foram examinados 35 detentos sendo encontrados seis casos suspeitos, já no segundo dia foram fechados os diagnósticos dos casos suspeitos e realizou-se a avaliação do grau de incapacidade. Desses seis casos, três eram Paucibacilar (PB) e três Multibacilar (MB). Dois casos tinham a forma Indeterminada (I), uma a Tuberculóide (T), Três casos da forma Dimorfa (D). Todos os casos apresentaram grau de incapacidade grau 0 e ao final das consultas os mesmos iniciaram o tratamento de acordo com a forma apresentada. Durante as ações os estudantes do projeto de extensão Integração Morhan participaram ativamente de todas as etapas, como: triagem dos casos suspeitos, diagnóstico da doença, avaliação de incapacidade, tratamento, preenchimento da ficha de notificação e orientações à população carcerária. **Conclusão:** O número de casos diagnosticados em relação à amostra evidencia um número alto de casos de hanseníase na UP em questão. É importante ressaltar que nas Unidades Prisionais o quantitativo de indivíduos e o tempo de convivência se tornam fatores de vulnerabilidade para os presidiários. Neste sentido, a ação desenvolvida demonstrou a necessidade de reforçar as ações de busca ativa de casos de hanseníase nas UP a fim de realizar o diagnóstico precoce, prevenção de incapacidades e orientação da população carcerária. As ações também se configuraram como uma boa oportunidade de vivência prática para a capacitação de outros profissionais e acadêmicos de saúde.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Unidades Prisionais e Extensão universitária.

**OPORTUNIDADES PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE NO MARANHÃO**

**Costa,LMMC(1);Rodrigues,CM (2); Terto,IC(3); Passos,CEC(4).**

**Secretaria de Estado da Saúde (1,2)**

**UNICEUMA(3,4)**

**1-CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

O governo itinerante é uma ação do governo do estado do Maranhão, cujo objetivo é levar as ações de governo aos municípios. A meta é visitar todos os 217 municípios do estado no período de 1 ano iniciando em Abril de 2013.

Para a população, são realizadas ações nas áreas de saúde, assistência social, direitos humanos, educação, segurança, agricultura, desenvolvimento social e cidadania. As ações de saúde estão voltadas ao atendimento da clientela onde são realizadas consultas médicas com clínico, pediatra e dermatologista. A inclusão das consultas dermatológicas, foi observada como uma oportunidade de identificar casos de hanseníase, considerando o perfil epidemiológico do Estado.

O Maranhão detectou 3.648 casos novos em 2013 o que corresponde a um coeficiente de detecção de 54,3/100.000 hab. Esta taxa é a 3ª maior do Brasil. Registramos em 2013, 343 casos em menores de 15 anos com uma taxa de 15,4/100.000 habitantes (SINANnet-MA,2013). Todos os coeficientes caracterizam o Maranhão como hiperendêmico.

Considerando a magnitude da hanseníase no Maranhão e o surgimento da oportunidade de realização de consultas dermatológicas para a população dos municípios a SES, designou uma equipe voltada ao diagnóstico da hanseníase nas viagens do governo itinerante.

**2-OBJETIVOS**

Diagnosticar casos de hanseníase na população atendida nas consultas médicas de dermatologia durante o governo itinerante.

**3-DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS, MÉTODO OU PROCESSOS DE TRABALHO.**

Os profissionais de saúde envolvidos nas ações do governo itinerante ficavam instalados nos hospitais municipais durante 1 ou 2 dias, onde a população era atendida conforme a disponibilidade de serviços. A divulgação das ações foi feita nas comunidades na maioria das vezes por meio de carro volante.

Inicialmente era realizada uma triagem e os suspeitos de hanseníase eram submetidos a uma avaliação dermatoneurológica. Os casos confirmados após consulta médica, eram registrados, notificados, iniciado tratamento e quando possível já era realizado o exame dos contatos. A equipe da saúde local acompanhava o desenvolvimento dos trabalhos e direcionava os pacientes para as consultas subseqüentes.

**4-PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS: DESCREVER OS PRINCIPAIS ACHADOS. APRESENTAR QUANDO PERTINENTES TODOS OS VALORES EPIDEMIOLÓGICOS E ESTATÍSTICOS: \***

No período de Abril a Junho, foram visitados 18 municípios e realizadas 2.733 consultas dermatológicas. Destas, foram identificados **74 casos novos** de hanseníase, com 2,7 % em média de casos dentre as consultas realizadas. Em apenas 4 municípios não foram diagnosticados nenhum caso novo. O município que obteve o maior número de casos de hanseníase foi Lima Campos com 12 casos novos e um percentual de 6,3% de casos entre as consultas realizadas.

**CONCLUSÕES E/OU RECOMENDAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA**

Considerando que todos os municípios visitados têm o programa de hanseníase implantado, concluímos que os doentes diagnosticados não foram identificados pela rede básica na rotina de atendimento e isto ressalta a fragilidade da atenção básica e a necessidade de realização de campanhas de mobilização e educativas.

**DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE E TUBERCULOSE EM TERESINA- PI**

**COSTA, U.A.** (1); **MONTECHI, L.N.** (2); **OLIVEIRA, C.A.R.**(3); **COELHO, D.M.M.**(4); **TOLEDO, L.M.** (5); **CAMPELO, V.**(6)

Universidade Federal do Piauí- UFPI (1)

Universidade Federal do Piauí – UFPI (2)

Universidade Federal do Piauí- UFPI (3)

Centro de Ensino Unificado de Teresina-CEUT (4)

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ (5)

Universidade Federal do Piauí, departamento de Parasitologia e Microbiologia – UFPI (6)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase e tuberculose são doenças milenares, que persistem até os dias atuais como problema de Saúde Pública. O Brasil é considerado um contribuinte em potencial, para a hanseníase ocupa o 2º lugar no ranking mundial e para a tuberculose a 19ª posição. O município de Teresina, capital do Piauí, apresenta taxas de incidências acima da média nacional para ambas as doenças. Em 2005, contava com 50,2 casos/100 mil habitantes com tuberculose e em 2011, 538 novos casos detectados de hanseníase. Em Teresina, devido aos deslocamentos populacionais, ocorreu uma expansão de endemias rurais para regiões urbanas. Assim, se faz importante o presente trabalho para a análise espacial dessas doenças com a possibilidade de explorar os determinantes locais, os fatores etiológicos desconhecidos, além de estabelecer associações entre a patologia e seus determinantes. **OBJETIVOS:** Analisar a distribuição espacial da hanseníase em menores de 15 anos e tuberculose em Teresina- Piauí. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi realizado a partir do levantamento de dados da dissertação de mestrado intitulada “Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Teresina” e artigo resultante de pesquisa de Iniciação Científica Voluntária da UFPI intitulado “Distribuição espacial da tuberculose na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil, de 2005 a 2007”. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a distribuição espacial da hanseníase e tuberculose em Teresina são idênticas, apresentam densidades elevadas nos bairros da zona norte, sul e sudeste de hanseníase e de tuberculose nas zonas sudeste, sul e norte do município, revelando que os casos concentram-se em bairros antigos com urbanização consolidada e infra-estrutura mínima de serviços em que casos antigos e não-diagnosticados contribuem para a alimentação da cadeia de transmissão das doenças. **CONCLUSÃO:** A identificação de focos de concentração da hanseníase e tuberculose no município contribui para o planejamento de ações de base territorial local, no enfrentamento das doenças.

Palavras-chaves: hanseníase, tuberculose, distribuição espacial da população

**HANSENÍASE: ANÁLISE DAS ÁREAS DE MAIOR RISCO NO MUNICÍPIO DO RECIFE, 2006 A 2010**

Ferreira, JSA1; Cavalcanti,MS1; Moura,P1 ; Vilela, MRB 2; Cardoso, YF3 .

1 Docente da Universidade de Pernambuco, 2 Docente da Universidade Federal de Pernambuco, 3Graduanda em Enfermagem da Universidade de Pernambuco

Estudo do tipo ecológico que teve como objetivo analisar a ocorrência da hanseníase em Recife identificando áreas de maior risco e sua relação com o indicador de carência social. 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). O coeficiente de detecção da hanseníase e o indicador de carência social possibilitou estratificação dos bairros em quintis de risco segundo o Ministério da Saúde (baixo risco, médio risco, alto risco, muito alto risco e hiperendêmico). Para a análise dos padrões espaciais da hanseníase neste estudo, foi utilizado o modelo bayseano empírico de suavização local, tomando-se uma matriz de vizinhança, através do uso de informações das áreas vizinhas que compõem o estudo para atenuar o efeito das flutuações aleatórias não associadas ao risco, o que possibilitou análises mais confiáveis, por ter excluído tais flutuações causadas por pequenas populações. O maior coeficiente de detecção do período foi observado no DS II (342,77/100.000 hab) e o menor no DS VI (211,96/100,000HAB) com maior ocorrência entre os maiores de 15 anos ( 61,60/100.000 hab) e no sexo masculino ( 52,33/100.000 hab). O tipo Paucibacilar foi o que apresentou maior proporção variando de 51,10 % a 57,70%, sendo a forma tuberculóide a de maior proporção (31,4%). Dentre os classificados como multibacilar prevaleceu a forma dimorfa (22,7%). A distribuição do ICS por Distrito Sanitário mostrou que o DS I apresentou uma maior proporção de bairros no estrato de muito alto risco (27,8%) enquanto que o DS IV o menor (8,3%). A comparação entre o coeficiente de detecção e ICS ambos estratificados em quintis de risco, mostrou-se diretamente proporcional ou seja, para maiores ICS obteve-se maiores coeficientes de detecção. A determinação da correlação entre as variáveis coeficiente de detecção da hanseníase e o indicador de carência social, foi determinada pelo coeficiente de correlação de Spearman e a regressão linear utilizando-se o programa Stata 12.0. Os resultados do estudo demonstraram uma relação diretamente proporcional, porém fraca, apresentando-se mais forte no Distrito Sanitário V (0,479). 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.

**HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS E CONTATOS DE HANSENÍASE NAS ÁREAS DE MAIOR RISCO DO MUNICÍPIO DO RECIFE. 2006 A 2013.**

Ferreira, JSA1; Amaral,CLB2; Silva,JS2; Brito, NTS2; Leôncio, PTO2; França, RS2

1 Docente da Universidade de Pernambuco; 2Graduandas de Enfermagem da Universidade de Pernambuco

Estudo do tipo ecológico que teve como objetivo caracterizar os casos e contatos de hanseníase nas áreas de maior ocorrência na cidade do Recife. Foram utilizados os dados coletados através de busca ativa de casos nas unidades de saúde localizadas nas áreas de maior ocorrência do agravo e comparados com os dados disponíveis no Sistema de Notificação de Agravos Notificáveis (SINAN) municipal, totalizando 227 casos no período de 2006 a 2012. Considerou-se contato toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente de hanseníase nos últimos 5 anos totalizando 220 contatos. Utilizou-se o software Excel 2010 para cálculo das proporções e razão de taxas das variáveis do estudo. O ano de 2012 apresentou maior número de casos (28,19%) com maior predominância da forma dimorfa (36,36%). O sexo masculino apresentou maior proporção de casos com 54,63% com uma razão de 1,2 e predominância da forma dimorfa (41,58%) seguida da forma virchowiana (26,73%), enquanto que o sexo feminino apresentou maior proporção de casos na forma indeterminada e tuberculóide, ambas com 28,57%. Com relação à faixa etária, observou-se uma proporção de 90,31% para os maiores de 15 anos sendo a forma dimorfa a mais prevalente. O Distrito Sanitário II apresentou uma maior ocorrência de casos (41,41%) seguido dos distritos III (38,33%) e V (9,69%). A classificação operacional multibacilar esteve presente em 54,19% dos casos sendo a forma dimorfa a mais prevalente. Entre os contatos, o sexo feminino e a faixa etária de maiores de 15 anos esteve mais presente com 63,64% e 85% respectivamente. Esses resultados servem de alerta e demonstram a desigualdade da ocorrência da hanseníase no município do Recife, evidenciando a necessidade de intensificação das ações de controle do agravo e melhoria dos serviços de saúde para um diagnóstico mais oportuno e eficiente.

**PROMOÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ADSTRITA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE, MS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Pereira, G.A.1; Ujije, I.Y.B.1

1 Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande – Mato Grosso do Sul

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa com evolução crônica granulomatosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de penetração na célula nervosa e poder imunogênico, de alta infectividade, contudo baixa patogenicidade. Mato Grosso do Sul apresentou aumento de 42,9% de casos novos diagnosticados com grau II de incapacidade, refletindo atraso na detecção da doença. No Brasil, o coeficiente de casos é de 17,17%, em Mato Grosso do Sul 33,5%, Campo Grande é um município com alto coeficiente de detecção geral, 16,01 / 100.000 habitantes, valor considerado expressivo e preocupante para o controle da doença. Diante de tais coeficientes, a Estratégia da Saúde da Família está diretamente envolvida neste processo de melhoria e aperfeiçoamento do diagnóstico, tratamento e prevenção da Hanseníase. **Objetivos:** Promover o conhecimento dos sinais e sintomas característicos e o diagnóstico precoce da Hanseníase na população adstrita da UBSF Dr. Fernando de Arruda Torres, no Bairro José Tavares do Couto, Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Materiais e Métodos:** Relato de experiência das ações executadas no período de 21 à 25 de Janeiro de 2013 com as seguintes atividades: Orientações em sala de espera; Blitz educativa promovida pelos agentes comunitários de saúde; avaliação e teste de sensibilidade executado pelos enfermeiros da UBSF em pacientes de demanda espontânea e agendada; Orientação e distribuição de panfletos educativos sobre o tema através do grupo de caminhada. O projeto foi apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande com a logística, infraestrutura e apoio material. **Resultados e discussão:** Através destas ações, cerca de 500 pessoas receberam orientações, com a realização de 10 palestras em sala de espera, 2 períodos de blitz educativa, com 06 pacientes submetidos a teste de sensibilidade. Observou-se que o número de pessoas diagnosticadas com Hanseníase ao decorrer do ano aumentou de zero em 2012 para 6 pessoas até Agosto de 2013, um crescimento de 600%, sendo 2 destes com GIF 0 e 4 com GIF 1; 3 classificados como forma Multibacilar e 3 como forma Paucibacilar; 4 casos novos, 1 caso por exame de contato e 01 por transferência. Ocorreram 2 reações Hansênicas tipo 1 tratadas e acompanhadas sem piora do GIF. **Conclusões:** As ações voltadas à sensibilização, promoção, divulgação dos sinais e sintomas da Hanseníase são marcos estratégicos para o incremento dos indicadores de detecção precoce, tratamento e cura da população adstrita. Observa-se que, mesmo resultados imediatos pouco expressivos após a execução das ações, em médio prazo, o número de pacientes diagnosticados e tratados na rede de atenção básica aumentou significativamente.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Promoção da saúde; Diagnóstico precoce.

**INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO HIPERENDÊMICA DO NORDESTE DE MINAS GERAIS**

Lautner, M.A.F.A(1); Lana, F.C.F(1).

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais- Belo Horizonte/MG

**Introdução:** Os últimos dados sobre a epidemiologia da hanseníase têm evidenciado uma redução significativa na prevalência da doença. Entretanto, a hanseníase permanece com elevadas taxas de detecção e alta transcendência, sendo, ainda, considerada um grave problema de saúde pública. Vários são os fatores que exercem influência na transmissão e controle da hanseníase tais como, o diagnóstico tardio; a baixa cobertura dos serviços, baixa taxa de controle de comunicantes e o nível de conhecimento da população sobre a doença; além da vulnerabilidade social das populações expostas. Para alcançar uma maior redução da carga da doença, faz-se necessário envolver a população e investir em programas de educação para a saúde, uma vez que um dos eixos fundamentais do controle está no diagnóstico e tratamento precoces.

**Objetivo:** Analisar as percepções da população da Microrregião de Almenara/Minas Gerais sobre os aspectos clínicos da hanseníase.

**Material e método:** Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa com delineamento transversal, um inquérito domiciliar do tipo *survey*. O cenário de estudo é a Microrregião de Almenara/MG, pertencente ao cluster 6 delimitado pelo Ministério da Saúde. Foram selecionados 7 municípios tendo como critério, possuírem diferentes taxas de detecção. A amostra do estudo foi constituída por 2362 indivíduos com mais de 18 anos de idade, residentes nas zonas urbanas. Como variáveis dependentes selecionou-se percepções sobre aspectos clínicos da hanseníase (sinais e sintomas, contagiosidade, tratamento, cura e prevenção) e como independentes, a classificação endêmica do município de residência, sexo, idade, renda e escolaridade dos sujeitos. O questionário foi estruturado e para processamento e análise dos dados utilizou-se dos softwares *MS Excel*, *EpiInfo* e *SPSS*. O estudo foi aprovado pelo COEP/UFMG por meio do parecer nº ETIC 158/09.

**Resultados:** A população do estudo entrevistada foi composta de 51% do sexo feminino, média de 40 anos de idade, baixa escolaridade (69,7% possuem menos de oito anos de estudo); 36,8% recebem até um salário mínimo. Sobre os sinais e sintomas, 37,5% não sabiam responder, apesar de 79,4% da amostra relatarem ter ouvido falar da hanseníase. O sinal mais referido foi a "mancha" (19,8%), entretanto, apenas 7% referiram "mancha com alteração da sensibilidade"; 68,7% acreditam ser uma doença contagiosa, porém, 45% não sabem responder sobre a forma de transmissão. Em relação à cura, 91,2% crêem na cura; 36,3% afirmam ter como evitar, todavia, 52,5% destes não sabem a maneira de evitar. Para 85,9% dos entrevistados existe tratamento, porém, 50,7% não sabe como se realiza. Verificou-se associação significativa entre as percepções dos sujeitos em relações aos aspectos clínicos e as condições sócio-econômicas e também entre as percepções e a classificação endêmica do município de residência.

**Conclusão:** As percepções sobre a hanseníase são influenciadas pela renda, nível de escolaridade e por residir em município hiperendêmico. Apesar da população reconhecer a existência da hanseníase na sociedade, ainda não se apropriou de conhecimentos suficientes para contribuir no processo de participação e controle da endemia. Os serviços de saúde devem ampliar esforços na construção e implementação de estratégias educativas capazes de empoderar a sociedade para o enfrentamento da endemia.

Palavra chave: Hanseníase, Inquérito domiciliar, percepções sobre hanseníase, educação em saúde.

Apoio Financeiro: FAPEMIG / CNPq /Laboratório de Hanseníase da FIOCRUZ

**MATRICIAMENTO EM DERMATOLOGIA NA ESF COMO MÉTODO DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE**

**Carvalho, B.S.(1); Barbosa, M.H.(2); Gomes, L.L.A.(3); Brum, K.M.(4); Amorim, G.M.(5); Pinto, C.M.M.(6); Gomes, M.K.(7)**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1)

**INTRODUÇÃO:** Em 2013, o projeto de extensão (des)Mancha Brasil da UFRJ ampliou o cenário de suas ações para a região da AP 3.1 do município do Rio de Janeiro ( bairros de Ramos, Penha e Ilha do Governador), além do município de Pirai, visando a descentralização do Programa de Controle da Hanseníase. Têm sido realizadas ações educativas nas escolas da rede pública próximas às Unidades da Estratégia de Saúde da Família tendo como desdobramento a realização do matriciamento em dermatologia, com avaliação dos casos suspeitos de hanseníase e casos de dermatologia geral. **OBJETIVOS:** Informar a população sobre as doenças mais prevalentes através das ações educativas. Aumentar a captação de casos de hanseníase e tratá-los na ESF. Capacitar alunos de graduação e as equipes da ESF em diagnóstico e tratamento de hanseníase e dermatoses mais comuns na Atenção Primária. Dar suporte para avaliação dos comunicantes enquanto ação prioritária. **MÉTODO:** Foram realizadas ações educativas pelo alunado em escolas e em locais que desenvolvem atividades comunitárias, para primeiramente informar a população sobre as dermatoses mais comuns e hanseníase; além de divulgar as ações de matriciamento de doenças de pele, que são sessões clínicas para treinamento em serviço com frequência mensal e bimensal. A equipe interdisciplinar inclui professores da UFRJ, alunos de graduação bolsistas dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social, internos de medicina, residentes de dermatologia e medicina de família e comunidade, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas da ESF. Os pacientes são selecionados pela supervisão técnica da atenção básica, avaliados e discutidos pela tutora com os demais integrantes. Assim são estabelecidas condutas de acordo com as possibilidades da ESF. Todos os casos atendidos são reagendados para a unidade da sua área de abrangência conforme a necessidade. Além disso, estabeleceram-se critérios para indicação de encaminhamento ao especialista na rede de referência e contra-referência. **RESULTADOS:** Desde janeiro de 2013, foram realizadas 32 sessões de matriciamento, totalizando 535 atendimentos, dos quais 60,37% corresponderam a mulheres e 34,02% a homens, sendo 30,47% menores de 20 anos, 32,9% de 20-49 anos, 31,6% com 50 anos ou mais. Até o momento, foram detectados 23 novos casos de hanseníase (MB e PB), além de realizado o controle dos comunicantes destes casos. Também foram detectados 12 casos de carcinoma basocelular, 1 caso de carcinoma espinocelular, 31 casos de dermatofitoses, 32 casos de eczema, 20 casos de escabiose, 3 casos de impetigo, 1 caso de melanoma e 11 casos de psoríase. **CONCLUSÃO:** Além do aumento da captação de novos casos foi observada maior interação entre a equipe de nível central e as unidades básicas, aumento da suspeição diagnóstica e da segurança para acompanhamento por parte das equipes de Saúde da Família. Ficou evidenciada a importância de se inserir a Dermatologia dentro da atenção primária através do apoio matricial, além da importância da capacitação do médico generalista, já que a maioria das afecções dermatológicas encontradas foram de resolução na atenção primária.

Hanseníase, matriciamento em dermatologia, estratégia de saúde da família.

**MATRICIAMENTO EM DERMATOLOGIA NA ESF COMO MÉTODO DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE E DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE**

**Carvalho, B.S.(1); Barbosa, M.H.(2); Gomes, L.L.A.(3); Brum, K.M.(4); Amorim, G.M.(5); Pinto, C.M.M.(6); Gomes, M.K.(7)**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1)

**INTRODUÇÃO:** Em 2013, o projeto de extensão (des)Mancha Brasil da UFRJ ampliou o cenário de suas ações para a região da AP 3.1 do município do Rio de Janeiro ( bairros de Ramos, Penha e Ilha do Governador), além do município de Pirai, visando a descentralização do Programa de Controle da Hanseníase. Têm sido realizadas ações educativas nas escolas da rede pública próximas às Unidades da Estratégia de Saúde da Família tendo como desdobramento a realização do matriciamento em dermatologia, com avaliação dos casos suspeitos de hanseníase e casos de dermatologia geral. **OBJETIVOS:** Informar a população sobre as doenças mais prevalentes através das ações educativas. Aumentar a captação de casos de hanseníase e tratá-los na ESF. Capacitar alunos de graduação e as equipes da ESF em diagnóstico e tratamento de hanseníase e dermatoses mais comuns na Atenção Primária. Dar suporte para avaliação dos comunicantes enquanto ação prioritária. **MÉTODO:** Foram realizadas ações educativas pelo alunado em escolas e em locais que desenvolvem atividades comunitárias, para primeiramente informar a população sobre as dermatoses mais comuns e hanseníase; além de divulgar as ações de matriciamento de doenças de pele, que são sessões clínicas para treinamento em serviço com frequência mensal e bimensal. A equipe interdisciplinar inclui professores da UFRJ, alunos de graduação bolsistas dos cursos de medicina, fisioterapia, psicologia, serviço social, internos de medicina, residentes de dermatologia e medicina de família e comunidade, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas da ESF. Os pacientes são selecionados pela supervisão técnica da atenção básica, avaliados e discutidos pela tutora com os demais integrantes. Assim são estabelecidas condutas de acordo com as possibilidades da ESF. Todos os casos atendidos são reagendados para a unidade da sua área de abrangência conforme a necessidade. Além disso, estabeleceram-se critérios para indicação de encaminhamento ao especialista na rede de referência e contra-referência. **RESULTADOS:** Desde janeiro de 2013, foram realizadas 32 sessões de matriciamento, totalizando 535 atendimentos, dos quais 60,37% corresponderam a mulheres e 34,02% a homens, sendo 30,47% menores de 20 anos, 32,9% de 20-49 anos, 31,6% com 50 anos ou mais. Até o momento, foram detectados 23 novos casos de hanseníase (MB e PB), além de realizado o controle dos comunicantes destes casos. Também foram detectados 12 casos de carcinoma basocelular, 1 caso de carcinoma espinocelular, 31 casos de dermatofitoses, 32 casos de eczema, 20 casos de escabiose, 3 casos de impetigo, 1 caso de melanoma e 11 casos de psoríase. **CONCLUSÃO:** Além do aumento da captação de novos casos foi observada maior interação entre a equipe de nível central e as unidades básicas, aumento da suspeição diagnóstica e da segurança para acompanhamento por parte das equipes de Saúde da Família. Ficou evidenciada a importância de se inserir a Dermatologia dentro da atenção primária através do apoio matricial, além da importância da capacitação do médico generalista, já que a maioria das afecções dermatológicas encontradas foram de resolução na atenção primária.

Hanseníase, matriciamento em dermatologia, estratégia de saúde da família.

**BUSCA ATIVA DA HANSENÍASE ENTRE ESCOLARES COMO ESTRATÉGIA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO**

**Nobre, M.L.**1,2; De Souza, M.C.F.3; Dupnik, K.M.4; Hacker, M.A.V.B.5; Giovannini, P.E.6; Jerônimo, S.M.B7; Sarno, E.N.5

Hospital Giselda Trigueiro/SES-RN1; Pós-Graduação em Medicina Tropical/Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz-RJ2; INSS/Mossoró-RN3; Division of Infectious Diseases, Weill Cornell Medical College, New York, NY, USA4; Laboratório de Hanseníase/Fiocruz-RJ5; Departamento de Ciências Biomédicas/UERN6; Departamento de Bioquímica/UFRN7

**Introdução:** A hanseníase é um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em municípios como Mossoró/RN, onde o coeficiente de detecção atingiu 41,2 casos por 100.000 habitantes em 2012. **Objetivos:** Conhecer a prevalência da hanseníase em escolares do município; diagnosticar e tratar precocemente os casos detectados; desenvolver educação em saúde. **Metodologia:** Foram selecionadas 8 escolas públicas municipais localizadas em área previamente identificada como hiperendêmica para hanseníase. Foram treinados 180 professores da rede de ensino para o desenvolvimento de atividades educativas sobre a doença nas escolas, previamente ao exame das crianças. Ministrou-se curso de extensão universitária em Hansenologia para 50 estudantes de medicina da UERN, que posteriormente examinaram os escolares sob supervisão de hansenólogos. O projeto foi aprovado pelo CEP-UFRN (CAAE: 06189612.9.0000.5537). **Resultados:** Foram examinados 1.004 crianças, com idade entre 6 e 15 anos de idade, 55% do sexo feminino. Foram identificados 30 crianças com lesões cutâneas com diminuição da sensibilidade cutânea superficial; no entanto, após 3 semanas todos os casos suspeitos foram reexaminados na Unidade de Saúde e dentre 21 crianças com suspeita inicial de MHI, 9 apresentaram teste de histamina completo nas lesões, orientando-se os pais apenas a monitorar a evolução das mesmas e agendando-se nova avaliação após 6 meses. No total foram confirmados 21 casos de hanseníase, com taxa de detecção de 2%. As formas clínicas foram: 12 indeterminados, 6 tuberculóides e 3 borderline-tuberculóides, todos com grau 0 de incapacidades. Todos os casos iniciaram PQT/PB. **Conclusões:** Constatou-se altíssima taxa de detecção da hanseníase nesse grupo populacional, recomendando-se que as autoridades sanitárias de Mossoró/RN repitam rotineiramente esta atividade em crianças através do Programa de Saúde na Escola.

**Palavras-chave:** hanseníase, epidemiologia, prevenção e controle.

**ESTRATÉGIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA PARA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE**

**Nobre, M.L.**1; Queiroz, MCAP1; Guerra, KCCCF1; Caldas, JNAR1; Nunes, JCS1; Pinheiro, GKLO1; Fonseca, AVMN1; Vale-Júnior, HM1

Sociedade Brasileira de Dermatologia, Seccional Rio Grande do Norte<sup>1</sup>

**Introdução:** A hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil, tendo como importante estratégia de controle o seu diagnóstico e tratamento precoce. O reconhecimento da doença através das suas manifestações cutâneas torna essencial o engajamento dos dermatologistas nos programas de controle da endemia, o que nem sempre é estimulado. **Objetivos:** Envolver os dermatologistas da SBD-RN em campanha para diagnóstico da hanseníase, contribuindo para as ações de controle desenvolvidas no estado. **Materiais e Métodos:** Realizou-se seminário de atualização em Hansenologia, com carga horária de 12 horas e com a participação de 6 palestrantes de Centros Nacionais de Excelência, que abordaram especialmente temas ligados ao diagnóstico e ao tratamento da hanseníase. Ao mesmo tempo, com base no coeficiente médio de detecção da doença nos últimos 5 anos foram selecionados 12 bairros hiperendêmicos para hanseníase em 4 municípios prioritários do estado. Os agentes de saúde destes bairros receberam treinamento com o intuito de realizar triagem de casos suspeitos e encaminhá-los para o dia da campanha, que realizou-se 15 dias após o simpósio. **Resultados:** 94 profissionais de saúde se inscreveram no simpósio, dentre eles 34 dermatologistas que participaram ativamente da campanha. Foram atendidos 321 casos suspeitos encaminhados pelos agentes de saúde, detectando-se 19 casos novos, com taxa de detecção de 5,9%. Com relação às formas clínicas foram diagnosticados 11 pacientes paucibacilares e 8 multibacilares (2 MHI, 6 TT, 3 BT, 2 BB, 3 BL e 3 LL), que iniciaram tratamento no dia da campanha. **Conclusões:** Conseguiu-se um grande envolvimento dos dermatologistas para a ação de controle através do desenvolvimento prévio de atividade científica atrelada à campanha, onde foi possível discutir de forma aprofundada as apresentações clínicas e os critérios diagnósticos da doença. A escolha da área para a campanha com base nos dados epidemiológicos previamente observados, assim como o treinamento dos agentes de saúde com objetivo de triagem, levaram à uma altíssima taxa de detecção da doença com excelente relação custo-benefício. Destaca-se o papel do médico dermatologista como excelente aliado na luta contra a hanseníase.

Palavras-chaves: hanseníase; complicações; epidemiologia

**O AUMENTO DE CASOS DE HANSENÍASE INFANTIL DEVIDO A MELHORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA REGIÃO DE FRONTEIRA COM O PARAGUAI.**

Grazielle Franco – Aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde/UFGD e Coordenadora do Programa de Controle de Hanseníase de Ponta Porã/MS.

Karystula Gonçalves Montanha Siqueira – Médica Dermatologista do Programa de Controle de Hanseníase de Ponta Porã/MS.

Jaison Antonio Barreto – Médico Dermatologista do ILSL/BAURU/SP.

Marli Marques – Aluna do curso de pós-graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFMS.

**Introdução:** O adequado enfrentamento de uma doença endêmica como a hanseníase exige conhecimento técnico de toda a equipe de saúde e prioridade para áreas de maior vulnerabilidade como são as áreas de fronteira com outros países. Em Ponta Porã as Unidades de Saúde (Estratégias de Saúde da Família) foram capacitadas para o diagnóstico da Hanseníase juntamente com a descentralização dos serviços de saúde. **Objetivo:** Avaliar o serviço de saúde do município de Ponta Porã sobre a hanseníase verificando se as UBS estão avaliando todos os comunicantes de Hanseníase incluindo crianças. **Material e Métodos:** Utilizou-se as fichas de Notificação Compulsória (SINAN) e prontuários de todos os pacientes cadastrados no Programa de Controle de Hanseníase em 2012 e 2013 a fim de avaliar as crianças juntamente com seus pais, com avaliação de sensibilidade térmica, sensitiva e dolorosa em todos os comunicantes. **Resultados:** De 2012 a 2013 foram registrados no Sinan 83 pacientes hansenianos (entre multibacilares e paucibacilares). Em avaliação clínica com Dermatologista verificou-se que dentre três famílias endêmicas cada uma com 12 comunicantes, 8 crianças se tornaram casos de hanseníase. E em 2013 mais 4 casos de Hanseníase infantil multibacilar foram diagnosticados. Entre todas as categorias profissionais a maior frequência de encaminhamento para o diagnóstico são os Agentes Comunitários de Saúde seguidos dos técnicos de enfermagem e enfermeiros. Nota-se que qualquer precocidade do diagnóstico como fator favorável à cura e menor risco de seqüelas. **Discussão:** Considerando o intenso fluxo de pessoas na fronteira e a importância da rede básica estar inserida no conhecimento sobre a doença e a busca na comunidade estima-se uma busca ativa maior para diminuir a prevalência da doença. **Conclusão:** Conclui-se que há necessidade de capacitações sistemáticas, prioritariamente para o médico, a fim de melhorar o diagnóstico e o adequado acompanhamento dos doentes. Nota-se que as equipes que cooperam para a descentralização são os que já receberam treinamentos anteriormente. Para o diagnóstico precoce é necessário que toda a equipe multiprofissional da rede de saúde saiba quais são as principais manifestações clínicas. O ACS tem o papel relevante na comunidade o que requer prioridade em capacitações a fim de contribuir no controle da endemia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL EM 2012**

Santos, J.P.1; Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Silva, R.F.4; Fontes, E.S.5.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças1; Universidade de Pernambuco2.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, que tem como agente envolvido na sua causalidade a bactéria *Mycobacterium leprae*. A transmissão se dar de pessoa a pessoa, requerendo um contato íntimo contínuo e prolongado. O tratamento é medicamentoso, feito por uma associação de medicações conhecida por Poliquimioterapia (PQT). A doença vem se apresentando como problema de saúde pública há muitas décadas, se distribuindo de forma desigual no território nacional. Esta informação é de extrema importância para fundamentar as políticas públicas de controle da Hanseníase, para ações mais eficientes e eficazes no combate a doença. **Objetivo:** Descrever a situação epidemiológica da hanseníase no Brasil no ano de 2012. **Material e Método:** Revisão literária de artigos que abordam assuntos epidemiológicos da doença e levantamento de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados e discussão:** O Brasil apresentou o coeficiente de prevalência de 1,51/10 mil habitantes, correspondendo a 29.321 casos em tratamento em 2012. Neste mesmo período detectaram 33.303 casos novos de hanseníase, correspondendo a um coeficiente de detecção geral de 1,71/10 mil habitantes. Foram registrados 2.246 casos novos da hanseníase em menores de 15 anos com um coeficiente de detecção de 4,81/100 mil habitantes. Em 2012, o percentual de exames de contatos foi 74,5%, com 85,9% de cura nos coortes (paucibacilar e multibacilar) e 88,6% de avaliação do grau de incapacidade física no diagnóstico são resultados considerados regulares, segundo os parâmetros oficiais. A avaliação do grau de incapacidade na cura foi de 71,3%, considerado precário. De acordo com o SINAN, nove estados conseguiram atingir a meta da OMS de um caso por 10 mil habitantes, são eles: Rio Grande do Norte, Alagoas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do sul e o Distrito Federal. A região sul e sudeste são as únicas regiões a atingir esses mesmos parâmetros. Em contra partida, Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso são os estados com índices hiperendêmicos da hanseníase, sendo Mato Grosso o estado mais endêmico e o Centro-Oeste a região, com coeficiente de prevalência de 3,49/10 mil habitantes em 2012. Na análise de dados do coeficiente em menores de 15 anos nas diversas regiões e estados do Brasil obtemos as seguintes informações: A região Sul também tem índices baixos de hanseníase nessa faixa etária, enquanto, a região Norte é hiperendêmica. Os estados hiperendêmicos são Rondônia, Pará, Mato Grosso, Piauí, Pernambuco, Maranhão (16,66%), e Tocantins (22,32%), estes dois últimos com os maiores índices. **Conclusão:** Apesar da importante redução dos coeficientes da hanseníase no Brasil, Chama-se atenção para a situação de estados que tem baixos índices para menores de 15 anos, como alagoas, que faz limite com Pernambuco, que é hiperendêmico. Nestes estados há de se intensificar as ações, especialmente, à maior efetividade no diagnóstico e tratamento da doença, para verificar se os mesmos não são silenciosos, ou seja, há casos, mas que não foram descobertos. Além disso, é importante o contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de informação, atividade fundamental para garantir o adequado monitoramento.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Informação e Epidemiologia.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES HANSÊNICOS: CASOS NOVOS NOTIFICADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO, RONDÔNIA.**

**BORITZA, J.**(1)<sup>1</sup>; **ALMEIDA, N.L.**(2)<sup>1</sup>; **IBANEZ, S.B.L.**(3)<sup>3</sup>; **ARNEZ, H.M.T.**(4)<sup>1</sup>; **NOGUERA, A.F.**(5)<sup>1,2</sup>

Faculdades Integradas Aparício Carvalho (1)

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (2)

Hospital Santa Marcelina (3)

**INTRODUÇÃO:** Apesar da incidência da hanseníase estar se estabilizando no país, a região norte do Brasil ainda é considerada endêmica, o estado de Rondônia apresenta uma alta taxa de notificação, porém o estado possui hospitais de referência no tratamento da doença. **OBJETIVO:** O estudo compreendeu analisar durante o ano de 2013 no período de janeiro a setembro a forma clínica, o modo de entrada, a classificação operacional, idade, o grau de incapacidade e se houve controle do paciente notificado e de sua família nos últimos 5 anos. **MÉTODOS:** O presente trabalho foi desenvolvido no Hospital Santa Marcelina km18, município de Porto Velho, Rondônia. O estudo epidemiológico transversal foi realizado no período de janeiro/2013 a setembro/2013 envolvendo análise de prontuários de 25 pacientes hanseníacos. **Resultados:** de acordo com os dados obtidos no hospital Santa Marcelina 25 casos foram notificados no período estudado sendo que 22 (88%) eram casos novos, 2 (8%) eram recidivas e 1 (4%) foi outro reingresso. Também foram notificados 2 casos em pacientes menores de 15 anos. 14 (56%) dos casos notificados apresentavam classificação operacional multibacilar e os outros 11 (44%) paucibacilar. 76% das notificações apresentava Grau I, 16% eram Grau II e 8% Grau III. 18 (72%) dos registros eram pacientes do sexo masculino e 7 (28%) do sexo feminino. 4 (16%) dos casos teve controle de contatos registrados e examinados. A forma clínica mais frequente foi Dimorfa com 13 (52%) notificações. **Considerações finais:** Com relação à idade evidenciaram-se indivíduos menores de 15 anos acometidos pela doença, sugerindo contágio nos primeiros anos de vida, comum em regiões onde a transmissão ocorre de forma intensa. Mesmo tendo hospitais de referência na cidade é necessário fazer o controle dos contatos registrados e examinados já que a porcentagem é alta. Torna-se ineficaz apenas o tratamento do paciente e não dos indivíduos expostos a ele. A hiperendemicidade pode estar relacionada às baixas condições socioeconômicas e ambientais, agravada pelo elevado percentual de pacientes que apresentam incapacidades físicas devido à doença, podendo interferir na sua qualidade de vida. Mostra-se, portanto a grande necessidade de medidas eficazes a fim de reduzir a transmissão, morbidade e incapacidades físicas decorrentes da mesma.

**Palavras-chaves:** Hanseníase. Perfil epidemiológico. Porto Velho.

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM IDOSOS NOTIFICADOS NA CIDADE DE RECIFE – PE.**

**Aguiar, T.B.O.M. (1); Coutinho, A.K.A.(2); Garcia ,R.M.(3); Oliveira, P.H.S. (4); Pinho, C.M.(5).**

Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Esp. Em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(3);Enfermeiro ,Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM -Faculdade Integrada RJ(4); Enfermeira ,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF.

Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase ainda é considerada um grave problema de saúde pública por seu potencial impactante e por ser uma doença contagiosa. A detecção e o tratamento precoces são considerados elementos básicos para seu controle. O idoso além de passar pelo processo natural de envelhecimento convive com progressivas reduções de capacidades funcionais e cognitivas. A maioria de suas doenças são crônico -degenerativas, porem as infecto -contagiosas também estão presentes. A hanseníase, doença bacteriana, com baixa letalidade e alto poder incapacitante, esta inserida neste cenário. São vulneráveis á contaminação por este tipo de doenças tanto quanto as outras faixas etárias ou até mais devido a sua fragilidade imunológica ,inerente do próprio processo de envelhecimento. **OBJETIVO:** Quantificar o número de idosos diagnosticados com hanseníase, no município Recife-Pe no ano 2012. **MATERIAIS E METÓDOS:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva, e quantitativa, evidenciada através dos dados obtidos pela ficha do SINAN. **RESULTADOS:** Durante o período da pesquisa foram notificados 131 casos diagnosticados de hanseníase em idosos no município de Recife no ano 2012. A pesquisa evidenciou que o sexo mais acometido foi o feminino com 77 casos (59%); a raça/cor de maior prevalência foi à parda com 60 casos (46%); dentre a faixa etária mais afetada prevaleceu os pacientes entre 60-69 anos com 74 casos (57%) seguidos dos pacientes entre 70-79 com 36 casos (27%); em relação ao número de casos de hanseníase por forma clínica a que mais se destacou foi a dimorfa com 53 casos (40%) e em seguida a forma tuberculoíde com 32 casos (25%); quanto ao número de casos de hanseníase por classificação operacional a que obteve um maior destaque foi a multibacilar com 82 casos (63%); O esquema terapêutico inicial, PQT/MB/ 12 doses com 80 casos (61%).**CONCLUSÃO:** Percebe-se neste estudo que a hanseníase vem aumentando nos últimos anos na população acima de 60 anos, portanto faz-se necessário que as ações de controle da hanseníase sejam efetivadas na Atenção Básica de Saúde, com intuito de obter diagnósticos e tratamentos precoce, e de evitar complicações da doença.Espera-se que este estudo venha contribuir para uma melhor reflexão das ações de controle da hanseníase em idosos .

**Palavras-chave:** epidemiologia; hanseníase; idosos.

**ATENÇÃO ÀS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NA REDE BÁSICA DE SAÚDE: PERFIL DE PROFISSIONAIS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ**

**Sena, A. L. (1); Queirós, M. I. (1); Brito, A. L. (1); Araújo, A. R. (1); Alencar, C. H. (1); Ramos Jr, A. N. (1); Barbosa, J. C. (1)**

**(1) Universidade Federal do Ceará**

**INTRODUÇÃO:** O Brasil representa um dos países com a maior carga de hanseníase. Para o alcance do controle, as ações devem estar necessariamente integradas na rede de atenção básica e desenvolvidas por equipes multiprofissionais articuladas. Insere-se nesta perspectiva o reconhecimento da abordagem qualificada de pessoas atingidas e de suas famílias, com foco na longitudinalidade do cuidado e integralidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Secretaria Executiva Regional III, no município de Fortaleza - Ceará, com foco no atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A população do estudo foi composta pelos profissionais de saúde atuantes nas UBS, exceto os agentes comunitários de saúde que foram contemplados em outro estudo. Foram aplicados questionários estruturados auto preenchidos com perguntas específicas ao perfil pessoal, profissional e relacionadas ao Programa de Controle da Hanseníase (PCH). O presente estudo é parte de um projeto maior, com enfoque na avaliação da vigilância de contatos de casos de hanseníase. **RESULTADOS:** Do total de 37 profissionais havia um médico (2,7%), 19 enfermeiros (51,3%), seis auxiliares de enfermagem (16,2%), quatro técnicos de enfermagem (10,8%), quatro cirurgiões dentista (10,8%) e três auxiliares de saúde bucal (8,1%). A idade variou entre 23 e 60 anos de idade (mediana de 35 anos). Entre todos, 69,4% receberam capacitação entre 4 e 60 horas para o diagnóstico e tratamento para hanseníase. O diagnóstico ou suspeita de casos foi realizado por 47,6% profissionais e 47% utilizam kit de monofilamentos para avaliação de casos/contatos. O acompanhamento de casos por 54,3%. A ficha de notificação/investigação de casos de hanseníase do SINAN foi preenchida por um total de 48,7% e 36,1% preenchiam boletim de acompanhamento do SINAN. Do total, 60% afirmaram que fazem abordagem de contatos de casos de hanseníase. A visita domiciliária para busca de contatos de hanseníase foi realizada por 33,3% e aproximadamente metade dos profissionais realizam ações educativas em hanseníase, mesmo que em quantidades diferentes. Observou-se que são executadas ações de atualização e capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, dia D de hanseníase, palestras em escolas e nas UBS bem como distribuição de material educativo. Aproximadamente 45% dos entrevistados utilizam material informativo/educativo sobre hanseníase nas ações programáticas. **CONCLUSÕES:** A despeito da relevância da atenção primária à saúde no controle da hanseníase, a integração de todas as ações de controle ainda mostra-se insuficiente. A ampliação da cobertura da atenção básica deve ser necessariamente acompanhada por processo consistente de monitoramento das ações, o que inclui necessariamente o papel matriciador dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Palavras-chave: Atenção Primária. Hanseníase. Ceará.

Apoio Financeiro: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP.

**ESTIMATIVA DA PREVALÊNCIA OCULTA DA HANSENÍASE NO ESTADO DO TOCANTINS, BRASIL, 2008-2012**

**Sena, A. L. (1); Monteiro, L. D.(2); Melo, F. R. M. de(1); Lima, M. da S.(1); Brito, A. L. (1); Boigny, R. N. (1); Alencar, C. H. (1); Barbosa, J. C. (1); Ramos Jr, A. N. (1);**

**(1)Universidade Federal do Ceará.**

**(2)Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.**

**Introdução:** O estado do Tocantins, localizado na região Norte do Brasil, está inserido em uma área de aglomeração de casos de hanseníase e representa alto risco para a transmissão da doença. A longa evolução clínica da hanseníase condiciona o diagnóstico tardio e resulta em prevalência oculta. **Objetivo:** descrever as características epidemiológicas e estimar a prevalência oculta da hanseníase no estado do Tocantins, Brasil, no período de 2008 a 2012. **Materiais e Métodos:** Estudo baseado em dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados todos os casos novos de hanseníase notificados e residentes no estado do Tocantins, entre 2008 e 2012. A prevalência oculta da hanseníase foi calculada utilizando a metodologia proposta pela Organização Panamericana de Saúde e Organização Mundial de Saúde. Esse cálculo é feito a partir do percentual de incapacitados entre os casos avaliados, aplicado ao total de casos novos nos últimos cinco anos, permitindo conhecer a real prevalência da hanseníase nesse período (prevalência real estimada = prevalência conhecida + prevalência oculta). **Resultados:** No período, foram registrados 5.723 casos novos de hanseníase no estado de Tocantins, com 472 (8,2%) em menores de 15 anos. A média de casos novos nesse período foi 1.126, variando de 1.352 em 2008 e 1.024 em 2012. Prevaleram indivíduos do sexo masculino (57,5%), na faixa etária de 20 a 39 anos (36,1%) e com formas clínicas multibacilares (51,5%). Do total de casos novos, 5.044 (88,1%) foram avaliados quanto ao grau de incapacidade no momento do diagnóstico, dentre os quais 1.258 (22%) apresentaram grau 1 de incapacidade física e 265 (4,6%) grau 2. Estimou-se que 1.728 casos deixaram de ser diagnosticados/registrados no período, ou seja, do total de casos existentes no estado de Tocantins, 23,2% não foram registrados/identificados. A prevalência real estimada foi de 7.451. **Conclusão:** A transmissão ativa da doença, o diagnóstico tardio e a prevalência oculta reforçam a necessidade de vigilância ativa e contínua dos serviços de saúde.

Palavras chave: Hanseníase; Estimativa da prevalência; Epidemiologia

**Autor correspondente:** lorenadmonteiro3@hotmail.com

**QUANTIDADE DE REAÇÕES HANSÊNICAS DURANTE O TRATAMENTO: CORRELAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS**

Antunes, D.E.; Araujo, S.; Ferreira, G.P.; Cunha, A.C.S.R.; **Goulart, I.M.B.**

Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase, Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia.

**Introdução:** A ocorrência de reações hansênicas durante o tratamento é um evento comum, desencadeadas principalmente pela ação da PQT sobre o *Mycobacterium leprae*, representando, portanto um importante fator desencadeador de lesões neurais neste período. É de suma importância o monitoramento clínico e laboratorial destes pacientes, uma vez que, correlacionar dados que auxiliam na predição de risco para eventos como os estados reacionais, apresentam um impacto positivo na prevenção de incapacidades. **Objetivos:** Correlacionar dados clínicos e laboratoriais do diagnóstico com a quantidade de reações durante o tratamento, salientando a sua necessidade de aplicabilidade na prática clínica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal composto por uma amostra contendo 211 pacientes que apresentaram reação hansênica durante o tratamento em um período de 2002 a 2009. A coleta de dados ocorreu por meio de fontes secundárias (prontuários), cujas principais variáveis epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram extraídas para fins de análise de correlação. Na análise estatística, utilizou-se a *Correlação de Spearman* para verificar o grau de associação entre a quantidade de reações durante o tratamento e demais variáveis clínicas e laboratoriais envolvidas no estudo. **Resultados:** O grupo Dimorfo-Tuberculoide foi a forma clínica mais prevalente (74/211; 35,1%) e a reação do tipo 1 apresentou maior frequência (136/211; 64,5%) observando-se que 73,5% (155/211) dos estados reacionais ocorreram em até 3 meses após início da Poliquimioterapia. Valores do diagnóstico como o Índice baciloscópico do esfregaço dérmico ( $r= 0,2171$ ;  $p= 0,0019$ ); Índice baciloscópico das biópsias de pele ( $r= 0,2013$ ;  $p= 0,0097$ ) e quantidade de lesões de pele inspecionadas no período citado ( $r= 0,2154$ ;  $p= 0,0018$ ) apresentaram correlação positiva com a quantidade de reações durante o tratamento. **Conclusões:** Conclui-se que estas associações estatísticas, podem ser utilizadas na prática clínica, seja no consultório dos profissionais de saúde, seja no suporte teórico-científico para planejamento e elaboração de protocolos de monitorização das reações evitando sequelas neurais e complicações secundárias.

**Palavras-Chaves:** Reações hansênicas, Correlações laboratoriais, Incapacidades físicas.

**Agradecimentos:** Agradecemos a toda equipe do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (CREDESH/HC/UFU).

**Apoio Financeiro:** FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS.

**PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO EM HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DA CLIENTELA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MINAS GERAIS**

**Alves, C.R.P.2,3; Mello, L.M.B.2,3; Araújo, M.G.1,2,3; Pinheiro, T.M.M 1,2; Santos, T.A.D.Q.1 ; Bambirra, N.3**

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG). (2) Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (FM/UFMG) (3) Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução crônica assistida principalmente na Atenção Primária à Saúde. Os serviços de referência auxiliam na resolução de dificuldades diagnósticas, no tratamento e reabilitação. O Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (SD/HC/UFMG) atua como referência estadual, e numa perspectiva de integralidade, o setor de Prevenção de Incapacidades/ Reabilitação (PI/R) desenvolve ações direcionadas para a autonomia e reinserção social dos pacientes.

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas da clientela de hanseníase assistida no Setor de PI/R do SD/HC/UFMG.

**Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal dos pacientes em acompanhamento de hanseníase atendidos no setor de PI/R no período de agosto de 2012 a agosto 2013. Os dados analisados foram obtidos através de consulta aos prontuários e estudados os aspectos sócio-demográficos, clínicos e epidemiológicos. As análises descritivas e univariada dos dados foram realizadas no programa SPSS versão 14.0.

**Resultados:** Foram realizados 848 atendimentos de 214 pacientes. Desses, 58,4% eram do sexo masculino e 69,2% pertenciam à faixa etária entre 20 e 60 anos. A maioria (56,1%) possuía apenas o ensino fundamental e 15% não tinham ensino formal. Apenas 30,8% estavam exercendo suas atividades laborais, 10,3% estavam desempregados e 22,4% recebendo benefício do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Das dez regiões de Minas Gerais, havia pacientes provenientes de sete. Dos pacientes em tratamento, 68,2% pertenciam à região Central, 13,6% ao Centro Oeste, 13,6% ao Vale do Rio Jequitinhonha/Mucuri e 4,5% ao Vale do Rio Doce. O ano do diagnóstico variou de 1990 a 2013. Quanto à classificação operacional, 94,4% eram pacientes multibacilares e 89,7% estavam em alta do tratamento. Desses, 92,4% desenvolveram reação no último ano. Do total, 26,2 % apresentou grau 2 de incapacidade , 69,6% deles eram provenientes da região Central do estado e 41,1% estavam recebendo benefício do INSS ou se encontravam aposentados (26,8%). O segmento corporal mais acometido foi o pé. A maioria dos pacientes com ensino superior completo (66,7%) se apresentavam com grau 0 de incapacidade.

**Conclusões:** Os resultados revelam indicadores socioculturais desfavoráveis e demonstram que o setor de PI/ R cumpre um papel de referência no Sistema Único de Saúde de Minas Gerais, uma vez que assiste pacientes de diversas procedências, predominantemente multibacilares, em eventos reacionais e apresentando elevado percentual de incapacidades e deformidades. Estes achados reforçam a importância do papel sentinela dos centros de referência, e do fortalecimento da linha de cuidados com monitoramento nos três níveis de Atenção.

**Palavras chave:** hanseníase; epidemiologia; prevenção de incapacidades.

**PERFIL DOS PACIENTES EM REAÇÃO HANSÊNICA EM 2 CENTROS DE REFERÊNCIA DE HANSENÍASE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2005--2010**

**COSTA SEGUNDO, C. N.** (1); **SANTOS, K. E. F.**(1); **JERÔNIMO, S. M. B.** (2); **NOBRE, M. L** (3);

Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN (1), Departamento de bioquímica/UFRN (2), Hospital Giselda Trigueiro(3).

**Introdução:** As reações hansênicas são as principais complicações dos pacientes com hanseníase, uma vez que podem provocar dano neural permanente, determinando alterações sensitivo-motoras e deformidades. A literatura é bastante variável na determinação da real prevalência das reações hansênicas, sendo encontrados índices de 20 – 50% entre os pacientes portadores da doença. São reconhecidos basicamente dois tipos de reações: tipo 1 ou reação reversa (RR), e tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH). A neurite isolada é descrita por alguns autores como outro tipo de reação, no entanto outros a incluem como uma variante da RR. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes em reação hansênica tratados nos 2 maiores centros de referência para hanseníase do estado do Rio Grande do Norte, Brasil, entre os anos de 2005-2010. **Materiais e Métodos:** O estudo foi realizado através da análise de prontuários dos ambulatórios de hanseníase do Hospital Giselda Trigueiro e do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN. Foram incluídos os pacientes registrados no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação que realizaram tratamento integral para hanseníase nos 2 serviços no período de 2005-2010. Foram excluídos os pacientes que abandonaram o tratamento ou tiveram alta por transferência, os casos de recidiva da doença e aqueles cujos prontuários não foram localizados. O tempo de seguimento variou de 2-7 anos. **Resultados:** Foram avaliados 475 pacientes, sendo 51,2% do sexo feminino, média de idade de 48,2 anos ( $\pm 18,2$ ). Quanto à classificação operacional 55,1% eram paucibacilares e 44,9% multibacilares. Quanto à forma clínica: 6,1% eram MHI, 47,3% MHT, 33,2% MHD, 11,5% MHV e 1,9% MHT neural. As reações hansênicas foram observadas em 33,6% (n=160) dos casos, sendo RR em 30,6% (n=49), ENH em 33,7% (n=54), Neurite isolada (n=56) em 35% e eritema multiforme em 0,7% (n=1). Em 56,2% dos casos, a reação surgiu durante a PQT; em 35,7% no pós-tratamento e 8,1% já abrindo o quadro clínico. O índice baciloscópio médio entre os pacientes com reação foi de 1,56 ( $\pm 1,55$ ). O grau de incapacidade ao diagnóstico foi diferente de 0 em 42,3% dos pacientes que desenvolveram reação e em 49,6% ao final do tratamento. **Conclusões:** A frequência de reações hansênicas foi semelhante ao encontrado na literatura, destacando-se o elevado número de casos de ENH e neurite isolada, quando comparado a outras casuísticas. Os episódios de ENH predominaram na forma clínica MHV, 55,5% dos casos, enquanto as neurites e a RR foram mais evidenciadas nos casos de MHD, 48,2% e 91,4%, respectivamente. As reações ocorreram predominantemente durante a poliquimioterapia e nos 2 primeiros anos pós-término da PQT. O aumento na frequência de incapacidade entre os pacientes que desenvolvem reação, mesmo após o tratamento reflete a necessidade de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, principalmente, nesses casos a fim de diminuir o risco de desenvolvimento de sequelas permanentes e incapacitantes nesses indivíduos.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Reações; Epidemiologia.

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À HANSENÍASE**

**Silva, B.C(1); Cortez, D. N(2); Lanza, F. M(3); Gontijo, T. L(4).**

Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ

**Introdução:** No Brasil, a assistência à hanseníase é de responsabilidade da Atenção Básica. Em 2010, o Ministério da Saúde recomendou aos municípios de todo o território nacional a ampliação e o fortalecimento das ações de enfrentamento à hanseníase para reafirmar o compromisso de controle e eliminação da doença. **Objetivos:** Avaliar o programa de assistência ao portador de hanseníase do município de Divinópolis – Minas Gerais. **Materiais e Métodos:** Estudo avaliativo fundamentado na avaliação normativa. O cenário escolhido foi o município de Divinópolis, Minas Gerais. Coletamos dados nos prontuários nos pacientes, aplicamos questionário ao coordenador municipal do programa e realizamos buscas nas bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para análise e tabulação dos dados, utilizamos o software *Statistical Package for the Social Sciences* 17.0. Os resultados encontrados foram então comparados com os parâmetros e normas estabelecidas pelo Programa de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde. **Resultados:** No período analisado, 2007 a 2010, foram notificados 38 casos de residentes no município em questão, sendo que 28,9% realizaram tratamento na rede privada. Do total de pacientes assistidos na rede pública, 36% foram classificados como paucibacilares e o restante multibacilares. Das 35 Unidades Básicas de Saúde existentes, 51,4% realizam ações de controle à hanseníase e 42,9% possuem a equipe mínima para prestar assistência ao portador. Dentre os pacientes paucibacilares 55,5% não realizaram o número mínimo de 2 consultas médicas anuais, já entre os multibacilares, 12,5% não realizaram o mínimo de 4 consultas. Verificamos ainda que nenhum paciente realizou consultas de enfermagem no período estudado e que 32% dos 72 contatos identificados foram examinados por médico ou enfermeiro. Realizou-se o grau de avaliação de incapacidade física na alta por cura em 55,3% dos pacientes. Não houve nenhum registro de abandono de tratamento. **Conclusão:** O programa de assistência ao portador de hanseníase avaliado apresentou inconsistências em relação às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. É necessário o desenvolvimetro de ações para melhor estruturar as ações de enfrentamento à hanseníase para obtenção de melhores resultados do programa.

Palavras-Chaves: Hanseníase; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Apoio: Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

**CONHECIMENTO SOBRE A HANSENÍASE POR USUÁRIOS DO SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE**

**Costa, F.M.1;** Silva, M.E.G.C2; Amaral, I.C.2; Bezerra, C.D.3; Silva, S.P.C.4

1 Serviço de Infectologia de Petrolina, Pernambuco – SEINPE

2 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CFARM

3 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CMED

4 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CENF

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução crônica que se apresenta como relevante problema de saúde pública. Caracteriza-se por lesões na pele, podendo acometer os nervos periféricos, sendo este a causa mais frequente de deficiências. O estigma e o preconceito atribuídos à doença afetam a vida dos indivíduos nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e econômicos. Diagnosticar precocemente e fazer o tratamento regular contribui para evitar ou minimizar as deformidades. O Serviço de Infectologia de Petrolina-PE (SEINPE) é referência em atendimento aos portadores de hanseníase da região.

**Objetivo:** Este trabalho visa identificar o nível de conhecimento dos usuários do SEINPE sobre aspectos relacionados à hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo com cinquenta pessoas que buscaram atendimento no SEINPE para confirmação diagnóstica, tratamento reacional ou alta do tratamento. A pesquisa se deu por meio da aplicação de um questionário contendo perguntas fechadas sobre hanseníase. Houve aprovação pelo Comitê de Ética da UNIVASF.

**Resultados:** Observou-se que 52% dos usuários não sabiam como ocorre a transmissão da hanseníase, enquanto 32% achavam que é transmitida pela fala, tosse e/ou espirro de um indivíduo infectado; 10% acreditavam ser pelo abraço/aperto de mão; 4% por transfusão sanguínea e 2% por sentar na mesma cadeira ou banco de uma pessoa infectada. Em relação ao meio pelo qual ouviram falar sobre hanseníase, 42% conheciam através da televisão; 38% no Posto de Saúde; 4% no rádio; 4% através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 12% de outros meios ( familiares, vizinhos). No que tange a Hanseníase ser ou não curável, 80% dos participantes da pesquisa responderam que sim e 20% achavam que não tinha cura. Dos cinquenta usuários que responderam ao questionário, 74% já tinham confirmação do diagnóstico e 26% ainda não tinham confirmação.

**Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam o pouco conhecimento sobre alguns aspectos importantes da doença e conseqüentemente a necessidade de se desenvolver atividades educativas sistematizadas que contribuirão para a efetividade das ações de controle da hanseníase. É importante enfatizar a pouca participação dos ACS na disseminação de informações acerca da hanseníase, já que estes devem estar sempre em contato com a comunidade esclarecendo dúvidas, falando sobre as doenças. Portanto, é necessário também capacitar melhor esses profissionais para que possam orientar de forma mais eficiente a população, pois é a partir do conhecimento da doença e seu modo de transmissão, além do tratamento, que os pacientes podem ter maior taxa de cura e diminuir a incidência deste problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Conhecimento, Usuários.

**INTENSIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO NA ATIVIDADE DE BUSCA ATIVA DOS CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE, COMO FERRAMENTA PARA MELHORAR A DETECÇÃO E O DIAGNÓSTICO DOS CASOS EM LAGOA GRANDE-PE, 2008 A 2012.**

**SÁ, A.S.G.**(1); **BARBOZA, D.S.** (2); **BEZERRA, F.S** (3); **AMORIM, I.C.B**(4); **FREITAS, M.L.F**(7);

Enfª coordenadora da vigilância epidemiológica (1); Enfª coordenadora do programa de tuberculose e hanseníase (2); Enfª coordenadora da atenção básica (3); Técnico da vigilância epidemiológica (4); Apoiadora do regional do programa SANAR 8ª gerês (7).

**Introdução:** O controle da hanseníase pressupõe a descoberta precoce dos casos existentes na comunidade e seu tratamento oportuno. A descoberta de um caso novo da doença implica necessariamente na busca de seus comunicantes, a qual deve ser uma atividade essencial na estratégia de controle. **Objetivos:** Intensificar e qualificar a atividade de busca ativa de contatos dos casos de hanseníase no município de Lagoa Grande-PE. **Material e Métodos:** A partir da detecção de falhas na conceituação e avaliação de contatos intradomiciliares e no registro das informações dos livros e prontuários se estabeleceu a estratégia de qualificar e intensificar essa atividade entre os profissionais da rede básica de saúde do município. Iniciou-se selecionando os casos registrados no Centro de Saúde de Lagoa Grande - PSF 01, no período de 2008 a 2013. Após capacitação dos profissionais se seguiu com a realização dos exames dermatoneurológicos no domicílio dos casos e contatos já examinados anteriormente. **Resultados:** Entre 25 casos de hanseníase analisados no período, observou-se acréscimo de 22% no total de contatos intradomiciliares com 02 casos novos detectados. Detectou-se ainda ausência da 2ª dose de BCG como preconizado em 25% desses contatos e falhas significativas no exame dermatoneurológico, como a não exposição de toda área corporal e inspeção apenas visual das manchas. **Conclusões:** Consideramos que os resultados são significativos, justificam e fortalecem a necessidade de expansão dessa estratégia para toda rede básica de saúde. Com a inclusão de Lagoa Grande como prioritário para a hanseníase através do Programa SANAR, se estabeleceu o enfrentamento a essa doença como prioridade na política municipal de saúde.

Palavras chave: Contato intradomiciliar; Exame dermatoneurológico; Fortalecimento da vigilância dos casos.

**INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO DO CLUSTER 6.**

Lautner, M.A.F.A(1); Lana, F.C.F(1).

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais- Belo Horizonte/MG

**Introdução:** Os últimos dados sobre a epidemiologia da hanseníase têm evidenciado uma redução significativa na prevalência da doença. Alguns fatores contribuíram para este processo – com destaque para os relevantes avanços científicos na área da farmacologia. Em detrimento às melhorias, a hanseníase permanece com elevadas taxas de detecção sendo, ainda, considerada um problema de saúde pública. Um viés importante no controle da endemia é caracterizar o nível das percepções e as informações que a população possui sobre a doença.

**Objetivo:** Analisar as percepções da população da Microrregião de Almenara/Minas Gerais sobre a hanseníase e seus aspectos clínicos.

**Material e método:** O cenário de estudo é a Microrregião de Almenara/MG, pertencente ao cluster 6, área prioritária para implementação de ações de controle para a hanseníase. Foram selecionados 7 municípios levando-se em consideração as taxas de detecção; Com base nesses critérios foram selecionados Almenara, Jacinto, Felisburgo e Santa Maria do Salto, considerados municípios hiperendêmico; Santo Antônio do Jacinto e Jequitinhonha, municípios com alta endemicidade e Ponto dos Volantes e Monte Formoso, municípios com baixa e nula endemicidade, respectivamente. Trata-se de um inquérito domiciliar do tipo survey, com abordagem no modelo epidemiológico transversal, o qual se utiliza uma análise quantitativa dos dados. A amostra foi composta por 2362 sujeitos entrevistados; As entrevistas foram realizadas na própria residência dos sujeitos, sendo coletados dados socioeconômicos, escolaridade e sobre aspectos clínicos da doença. Utilizou-se softwares *MS Excel*, *EpiInfo* e *SPSS* para processamento e análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo COEP/UFMG por meio do parecer nº ETIC 158/09.

**Resultados:** Os dados parciais demonstram que a população entrevistada possui baixa escolaridade, uma vez que 69,7% possuem menos de oito anos de estudo e 36,8% vivem com até um salário mínimo; 79,4% relatam ter ouvido falar da hanseníase, porém, 37,5% não sabem responder quais sinais e sintomas da doença, sendo o sinal mais referido a “mancha” (19,8%) e apenas 7% referem “mancha com alteração da sensibilidade”; 68,7% acreditam ser uma doença contagiosa, mas 45% não sabem responder qual a forma de transmissão; 91,2% crêem na cura; 36,3% afirmam ter como evitar, todavia, 52,5% não sabem qual maneira de evitar; Para 85,9% dos entrevistados existe tratamento para a doença, porém, mais da metade (50,7%) não sabem como é realizado e apenas 3,8% relatam ser através dos serviços de saúde.

**Conclusão:** As percepções que um indivíduo possui sobre determinada doença podem ser influenciadas pelo modo como as informações são transmitidas e, se realmente são eficazes. Percebe-se que, apesar da população reconhecer a existência da hanseníase, eles não possuem informações inerentes aos aspectos clínicos da doença, demonstrando ainda, uma falta de compreensão dos conceitos, muitas vezes baseada em crenças antigas, necessitando, dessa forma, da realização de ações educativas para o controle da endemia.

**Palavra chave:** Inquérito domiciliar, percepções, educação em saúde.

**Apoio Financeiro:** CNPq /Laboratório de Hanseníase da FIOCRUZ/ FAPEMIG

**INQUÉRITO DOMICILIAR SOBRE OS ASPECTOS CLÍNICOS DA HANSENÍASE EM UMA REGIÃO DO CLUSTER 6.**

Lautner, M.A.F.A(1); Lana, F.C.F(1).

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais- Belo Horizonte/MG

**Introdução:** Os últimos dados sobre a epidemiologia da hanseníase têm evidenciado uma redução significativa na prevalência da doença. Alguns fatores contribuíram para este processo – com destaque para os relevantes avanços científicos na área da farmacologia. Em detrimento às melhorias, a hanseníase permanece com elevadas taxas de detecção sendo, ainda, considerada um problema de saúde pública. Um viés importante no controle da endemia é caracterizar o nível das percepções e as informações que a população possui sobre a doença.

**Objetivo:** Analisar as percepções da população da Microrregião de Almenara/Minas Gerais sobre a hanseníase e seus aspectos clínicos.

**Material e método:** O cenário de estudo é a Microrregião de Almenara/MG, pertencente ao cluster 6, área prioritária para implementação de ações de controle para a hanseníase. Foram selecionados 7 municípios levando-se em consideração as taxas de detecção; Com base nesses critérios foram selecionados Almenara, Jacinto, Felisburgo e Santa Maria do Salto, considerados municípios hiperendêmico; Santo Antônio do Jacinto e Jequitinhonha, municípios com alta endemicidade e Ponto dos Volantes e Monte Formoso, municípios com baixa e nula endemicidade, respectivamente. Trata-se de um inquérito domiciliar do tipo survey, com abordagem no modelo epidemiológico transversal, o qual se utiliza uma análise quantitativa dos dados. A amostra foi composta por 2362 sujeitos entrevistados; As entrevistas foram realizadas na própria residência dos sujeitos, sendo coletados dados socioeconômicos, escolaridade e sobre aspectos clínicos da doença. Utilizou-se softwares *MS Excel*, *EpiInfo* e *SPSS* para processamento e análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo COEP/UFMG por meio do parecer nº ETIC 158/09.

**Resultados:** Os dados parciais demonstram que a população entrevistada possui baixa escolaridade, uma vez que 69,7% possuem menos de oito anos de estudo e 36,8% vivem com até um salário mínimo; 79,4% relatam ter ouvido falar da hanseníase, porém, 37,5% não sabem responder quais sinais e sintomas da doença, sendo o sinal mais referido a “mancha” (19,8%) e apenas 7% referem “mancha com alteração da sensibilidade”; 68,7% acreditam ser uma doença contagiosa, mas 45% não sabem responder qual a forma de transmissão; 91,2% crêem na cura; 36,3% afirmam ter como evitar, todavia, 52,5% não sabem qual maneira de evitar; Para 85,9% dos entrevistados existe tratamento para a doença, porém, mais da metade (50,7%) não sabem como é realizado e apenas 3,8% relatam ser através dos serviços de saúde.

**Conclusão:** As percepções que um indivíduo possui sobre determinada doença podem ser influenciadas pelo modo como as informações são transmitidas e, se realmente são eficazes. Percebe-se que, apesar da população reconhecer a existência da hanseníase, eles não possuem informações inerentes aos aspectos clínicos da doença, demonstrando ainda, uma falta de compreensão dos conceitos, muitas vezes baseada em crenças antigas, necessitando, dessa forma, da realização de ações educativas para o controle da endemia.

**Palavra chave:** Inquérito domiciliar, percepções, educação em saúde.

**Apoio Financeiro:** CNPq /Laboratório de Hanseníase da FIOCRUZ/ FAPEMIG

**AValiação DO CONHECIMENTO SOBRE HANSENÍASE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Alves, C.R.P.2,3; Araújo, M.G.1,2,3; Ribeiro, M.M.F.1,2; Melo, E.M.1,2; Santos, T.A.D.Q 1.**

(1) Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM/UFMG). (2) Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (FM/UFMG) (3) Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

**Introdução:** Uma das ações mais elementares para o êxito das diretrizes nacionais e internacionais que propõem o alcance da prevenção e controle da hanseníase é a formação de recursos humanos. A situação do ensino da hansenologia nos distintos cenários epidemiológicos encontrados no País precisa ser conhecida e avaliada.

**Objetivos:** Avaliar o conhecimento e atitudes de estudantes do curso médico a respeito da hanseníase em uma universidade pública federal, em metrópole do sudeste brasileiro, com baixa prevalência da doença.

**Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, envolvendo os estudantes do 10o e 12o períodos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais no segundo semestre de 2012. Os dados analisados foram obtidos por meio de um questionário semi-estruturado abordando aspectos sociodemográficos e questões referentes ao ensino da hanseníase durante o curso.

**Resultados:** Do total de 323 estudantes matriculados, 280 (86,6%) responderam ao questionário. A maioria (81%) informou que o tema hanseníase foi contemplado durante o curso médico e a disciplina de dermatologia destacou-se como relevante na abordagem teórica (78,8%). Ao final do curso, grande parte dos estudantes, não se considerava apta para diagnosticar (63,3%), tratar (81,1%) ou responder dúvidas básicas de pacientes, familiares e usuários sobre hanseníase (51,1%). Apenas 28,7% dos estudantes acompanhou ou atendeu algum paciente com hanseníase, entretanto, o estudo apontou que a aptidão dos mesmos para o diagnóstico ( $p= 0,009$ ) e tratamento ( $p< 0,0001$ ) da doença está relacionada à atividade prática. Questionados sobre a importância do médico estar habilitado a diagnosticar e tratar a doença, 38,9% considera importante e 59,6% muito importante, além disso a maioria (91,8%), está disposta a atender casos de hanseníase depois de formados.

**Conclusões:** O estudo apontou que em área de baixa endemia a prática do estudante se mostrou insuficiente, resultando em insegurança para o diagnóstico e tratamento da doença. Esses resultados indicam: 1- A importância da manutenção e criação de centros de referência em hanseníase nas instituições formadoras situadas em áreas de baixa endemia como forma de oferecer atividade prática aos graduandos e manter o tema em evidência. 2- A necessidade de educação permanente, baseada em auto-avaliação e avaliação pelo serviço onde esses profissionais estejam atuando, para não se perder o diagnóstico precoce e o controle da endemia.

**Palavras chave:** hanseníase; ensino de graduação; estudante de medicina

**CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE RECIDIVA DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS ENTRE 1994 E 2010 NO MUNICÍPIO DE RONDONÓPOLIS-MT**

Coelho, N.M.B.

Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis

**Introdução:** Rondonópolis é um município de alta endemicidade para hanseníase, no entanto, com baixas taxas de recidiva. Não estudos que enfoquem as causas de manutenção de altas taxas de detecção ou eficácia da poliquimioterapia. Deste modo, a revisão de dados sobre casos de hanseníase diagnosticados e todas as recidivas pode auxiliar no entendimento das causas de manutenção da endemia e melhorar as ações de controle da doença. **Objetivos:** Caracterizar os casos de recidiva de hanseníase diagnosticados entre 1994 e 2010 em Rondonópolis-MT que tiveram alta por cura, quanto às características clínico-laboratoriais, epidemiológicas e terapêuticas. **Material e Métodos:** Foram selecionados e avaliados todos os prontuários de pacientes de hanseníase diagnosticados e tratados entre os anos 2000 e 2008, mediante registro na Unidade de Referência no município de Rondonópolis e no sistema nacional de agravos de notificação SINAN – Ministério da Saúde). Para os períodos de 1994 a 1999, e 2009 a 2010, foram selecionados somente os prontuários de casos que tiveram mais de uma entrada no sistema. Os prontuários foram examinados para coleta de dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos, e estes transcritos para formulários específicos. Foram coletadas as informações sobre outros episódios de hanseníase, ou sobre outras entradas relatadas nos prontuários a qualquer momento após o diagnóstico. Construiu-se um banco de dados contendo informações dos pacientes: dados pessoais e cadastrais, data de todos os diagnósticos, data de alta medicamentosa, forma clínica, esquema terapêutico utilizado, número de doses administradas, reação específica ou às drogas da PQT, resultados de exames laboratoriais (histopatologia, baciloscopia e teste de Mitsuda). Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No total, foram avaliados 1.863 prontuários (92,6% adultos e 7,4% menores de 15 anos), com idade média 38 anos, sendo 818 indivíduos tratados com esquema paucibacilar, 886 multibacilar e 158 com outros esquemas terapêuticos, sendo que 585 (31,4%) haviam apresentado episódios de reação tipo 1 ou tipo 2. A média dos índices baciloscópicos (IB) dos cortes histológicos de 1.736 pacientes diagnosticados entre 1994 e 2010 foi 1,62. No período avaliado, entre indivíduos tratados com outros esquemas, houve predominância de pacientes tratados com rifampicina, ofloxacina e minociclina (ROM) dose única, seguido por rifampicina mais clofazimina e, por último, monoterapia com dapsona. Do total de indivíduos avaliados, 151 apresentaram reativação da hanseníase, 27,1% tinham sido tratados com PQT/PB, 20,5% com PQT/MB e 52,3% com outros esquemas. Dos 24/41 indivíduos que fizeram esquema PB, somente 8 eram recidivas verdadeiras, 16 reativaram como MB e 17 fizeram tratamento irregular. Dentre os 31 indivíduos que fizeram esquema MB, 16 recidivaram e 8 fizeram tratamento irregular. A porcentagem real de recidivas foi 1,28% no período avaliado. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram baixa porcentagem de recidivas, isto se deve à alta eficácia da PQT, no entanto, esta não foi suficiente para o controle da endemia no município de Rondonópolis. A persistência bacilar pode ter papel relevante na recidiva, uma vez que se esperava o número maior de recidivas por reinfecção em uma área de alta endemia. Portanto, apesar do serviço de referência estar bem estruturado ele não é suficiente para cobrir a atual demanda de diagnósticos de hanseníase e exames de contatos para controle da endemia no município.

**Palavras-chave:** Hanseníase; recidiva; multidrogoterapia.

**ESTRATÉGIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE PERNAMBUCO E PROGRAMA SANAR PARA ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO**

**Santos, J.R.P. (1); Alencar, R.S.C.S. (1); Rosal, R.L.C (1); Marinho, J.M.O.C. (1); Mendonça, E.F. (1); Bezerra, D.B. (1) Lopes, A.S.A. (1); Teixeira, L.M.C (1)**

**Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco<sup>1</sup>**

**Introdução:** Hanseníase é um grave problema de saúde pública, devido a sua grande magnitude e vulnerabilidade. Pernambuco é classificado como muito alta endemicidade na detecção geral e hiperendêmico em menor de 15 anos para este agravo. A população do Sistema Penitenciário corresponde a 0,2% da população geral do país, contribuindo para esta endemicidade. No Estado esta população está estimada em 0,3% e distribuída nas 20 unidades prisionais, sendo cadastradas aproximadamente 28 mil pessoas privadas de liberdade no ano de 2013 pela Secretaria de Ressocialização (SERES-PE), integrantes da Secretaria de Direitos Humanos. **Objetivo:** Fortalecer a capacidade de detecção de casos de hanseníase na população privados de liberdade, para romper a cadeia de transmissão em três unidades prisionais. **Métodos:** Foi promovida uma articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) e a SERES-PE para realização de mutirões de busca ativa de casos novos com a participação da população privada de liberdade, apoio da pastoral carcerária, universidade, ONGs e Municípios. Além de capacitação das equipes de saúde multiprofissional das Unidades Prisionais (UP's) para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos, através do método do grupo focal, ou seja, baseado em relações interpessoais. **Resultados:** Nas três unidades prisionais, com 6.680 reeducandos, foram identificados 533 casos suspeitos, sendo diagnosticados 15 casos de hanseníase (9%), no período de um mês. Esses indivíduos estão sendo acompanhados e tratados nas respectivas unidades prisionais de origem. **Conclusão:** As informações obtidas na base estadual do Sistema de Informação (SINAN) não permite até o presente momento a construção do perfil epidemiológico da hanseníase dentro do sistema penitenciário, considerando que a ficha de notificação não possui o campo "institucionalizado". A inexistência de uma rotina de busca ativa, notificação, diagnóstico e alta dos casos, compreende que o Programa de Controle da Hanseníase não está implantado no Sistema Penitenciário. Diante dessa realidade, as estratégias prioritárias da SES- PE para o controle do agravo através do Programa SANAR, a partir do ano de 2011, tem se somado aos esforços já realizados pela coordenação estadual do programa de hanseníase e outras instituições parceiras no sentido de priorizar as ações de saúde. Essas parcerias têm sido essenciais para viabilização do acesso e do desenvolvimento das ações de assessoramento às equipes de saúde com relação à vigilância e o controle de doenças, tal qual orienta o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Considerando a vulnerabilidade ao adoecimento, a fragilidade da vigilância e assistência no diagnóstico, tratamento dos casos e no exame dos contatos intracela, bem como a situação epidemiológica do Estado, o projeto desenvolvido sugere a efetividade da iniciativa e a importância da parceria entre instituições governamentais e não governamentais.

**Palavras-chave:** Hanseníase, detecção de casos, privados de liberdade.

**Agradecimentos:** Agradecimento a todos os parceiros envolvidos.

**AÇÃO PARA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COM A CARRETA DA SAÚDE**

**Alencar, R.S.C.S. (1); Mendonça, E.F. (1); Bezerra, D.B. (1) Lopes, A.S.A.(1); Santos, J.R.P(1); Marinho, J.M.O.C. (1)**

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco<sup>1</sup>

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa, dermatoneurológica, de evolução crônica, com baixa letalidade e mortalidade, podendo acometer pessoas de qualquer idade, raça ou gênero. As medidas de prevenção e controle se pautam no diagnóstico precoce e tratamento oportuno. Pernambuco apresenta oscilações com tendência decrescente no coeficiente de detecção de casos novos, sendo classificado como de endemicidade muito alta. Contudo, o estado permanece classificado como hiperendêmico em menor de 15 anos. Essa situação reflete a necessidade de implementação de ações de controle que favoreça a quebra da cadeia de transmissão da doença. Dessa forma, a Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase, juntamente com o Programa de Enfrentamento das Doenças Negligenciadas (SANAR), estabeleceu parcerias para realização de intensificação da detecção de casos novos da doença. **Objetivos:** Realizar ação para detecção de casos de hanseníase em 3 municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR) e em 12 municípios silenciosos de Pernambuco para intensificação do diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** As ações da carreta foram realizadas em dois momentos: atividade de detecção em municípios silenciosos, onde foi realizada análise do banco de dados estadual (SINAN) para identificação dos municípios sem detecção de casos nos últimos cinco anos; e ação em alusão ao Dia Estadual de Combate à Hanseníase, onde foram eleitos municípios da RMR com alto número de casos da doença. Estabeleceu-se articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE), as Secretarias Municipais de Saúde e o MORHAN- movimento de reintegração das pessoas atingidas pela hanseníase. Como estratégia, no período de 09/10 a 14/11/12 e de 06/06 a 23/08/2013, foi utilizada a Carreta da Saúde do MORHAN Nacional com atendimentos médicos e de enfermagem, para a população por demanda espontânea, com apresentação de atividades culturais e realização de oficina com os gestores para discussão dos indicadores epidemiológicos, além de capacitação (teórico/prática) das equipes de saúde quanto ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos confirmados. **Resultados:** Nos 15 municípios, foram identificados e examinados 1.884 sintomáticos dermatoneurológicos, sendo 55 casos novos de hanseníase. Esses indivíduos estão sendo acompanhados e tratados nos respectivos municípios de residência. Foram capacitados aproximadamente 414 profissionais de saúde. **Conclusões:** Considerando a vulnerabilidade desta população para a hanseníase, visto que os municípios silenciosos estão localizados próximos a áreas endêmicas no interior do estado, e a alta carga da doença em municípios da RMR, assim como a fragilidade da vigilância e assistência no diagnóstico, tratamento e exame de contato, os resultados dessas ações sugerem a importância do desenvolvimento de estratégias e fortalecimento de ações municipais para a detecção de casos novos e interrupção da cadeia de transmissão da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, detecção de casos.

**Agradecimentos:** Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde dos municípios envolvidos, MORHAN, Sociedade Brasileira de Hansenologia, Sociedade Brasileira de Dermatologia, ONG Holandesa NHR, Hospital Geral da Mirueira, Hospital Geral Otávio de Freitas, IMIP.

**Enfrentamento da hanseníase como política prioritária de saúde no estado de Pernambuco entre 2011 e 2012.**

**Mendonça, E.F. (1); Alves, K.M.L. (1); Bezerra, D.B. (1); Lopes, A.S.A. (); Marinho, J.M.O.C. (1); Alencar, R.S.C.S. (1), Santos, J.R.P. (1); Rosal, R.L.C (1); Silva, E.K.F. (1); Silva, J.A.M. (1).**

**Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco 1**

**Introdução:** O Programa SANAR foi criado em 2011 com propósito de reduzir o número de casos ou eliminar a transmissão de 07 doenças relacionadas à pobreza, definidas como doenças negligenciadas, entre as quais a hanseníase. **Objetivos:** Fortalecer ações de vigilância e atenção integral, visando melhorar indicadores da hanseníase no estado. **Material e Métodos:** Foram definidos 25 municípios prioritários para hanseníase e incluídos no Programa SANAR/SES-PE por apresentarem indicadores inaceitáveis de detecção de casos em <15 anos e de avaliação do grau de incapacidade. As metas traçadas até 2014 visam melhoria de indicadores de cura de casos novos  $\geq$  a 90%, e percentual de contatos examinados  $\geq$  a 75%. As ações prioritárias incluíram assessoramento técnico às unidades de saúde municipais para diagnóstico situacional e treinamento em serviço; oficina para pactuar resolução dos entraves diagnosticados; monitoramento das pactuações e estruturação da assistência aos pacientes. As ações foram integradas também nos municípios prioritários para tuberculose. **Resultados:** Foram assessoradas 736 unidades de saúde em 59 municípios e treinados em serviço 1.045 profissionais, sendo 296 médicos e 749 enfermeiros. Realizadas 59 oficinas para pactuação com os gestores e técnicos e 13 atividades de monitoramentos até agosto de 2013. Já se pode observar evolução nos indicadores estaduais entre os 25 prioritários. Com percentual de cura de casos novos em 2011 de 77,9% quando o programa iniciou suas atividades, para 87,1% após implantação das ações estratégicas, e em 2012 de 81,1% para 83,6%. Para o indicador de contatos intradomiciliares examinados, passou de 49,9% para 66,6% em 2011, e 56,7% para 64,2% em 2012 nas avaliações preliminares desses indicadores na coorte de 2011 e 2012 usando o banco de dados congelado e dinâmico. Ampliou-se oferta de consultas especializadas e criou-se referência para cirurgias reparadoras das sequelas. **Conclusões:** A melhoria nos indicadores de cura e contatos examinados já demonstra um importante avanço que pode ser atribuído às ações desenvolvidas de forma prioritária para o enfrentamento da hanseníase. Contudo ainda é necessário um forte envolvimento dos gestores do SUS nas esferas nacional e estadual para assegurar que a gestão municipal mantenha o compromisso de enfrentar a hanseníase como prioridade de saúde pública.

**Palavras-chaves:** Doenças negligenciadas; Hanseníase;

**CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2006 ATÉ DEZEMBRO DE 2011 DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM HANSENÍASE DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DE PORTO ALEGRE - RS**

**Moraes, P.C.**<sup>1</sup>; Trevisol, V.L.<sup>1</sup>; Eidt, L.M.<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre - RS

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase constitui um problema de saúde pública no Brasil. É uma doença infecciosa, crônica e possui um alto poder incapacitante. No Rio Grande do Sul, onde a endemia está controlada, a doença permanece sendo fonte de incapacidades e sequelas principalmente na faixa economicamente ativa. É necessário o mapeamento das características epidemiológicas e clínicas de seus pacientes para elaborar estratégias que assistam essa faixa etária, com o objetivo de manutenção das atividades produtivas e sociais as quais essa classe necessita.

**OBJETIVOS:** Caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes em tratamento poliquimioterápico (PQT) e/ou substitutivos no período de 5 anos em atendimento no serviço.

**METODOLOGIA:** Estudo longitudinal retrospectivo. Os dados referem-se ao período de janeiro/2006 a dezembro/2011 e foram coletados nos prontuários dos pacientes, atendidos no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre (ADS) - RS, utilizando fichas do SINAN (Sistema de Informação e Agravos de Notificação).

**RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 174 pacientes, sendo 96 (55,2%) mulheres, 142 (81,6%) eram da raça branca, com média de idade de 46,8 anos, 123 (70,7%) estavam na faixa etária entre 21 e 59 anos e 85 (51,1%) eram procedentes da capital e região metropolitana. Destes 125 (71,8%) apresentavam a forma clínica dimorfa, 162 (93,1%) foram classificados como multibacilares, 6 (3,4%) iniciaram tratamento substitutivos e 167 (96%) não apresentaram surto reacional no momento do diagnóstico. Quanto ao grau de incapacidade físicas, 74 (42%) já tinham o grau I e 15 (8,6%) o grau II.

**CONCLUSÕES:** Um dos dados relevantes foi a quantidade de pacientes com idade entre 21 e 59 anos 123 (70,7%), o que nos remete para um olhar mais integral devido as necessidades que essa faixa etária apresenta. Devemos considerar a importância socioeconômica desse grupo para elaboração de ações onde o acesso ao tratamento não tenha interferência negativas em suas atividades laborativas. O predomínio de formas multibacilares ao longo do tempo e do grau de incapacidade I e II mostra a necessidade de ações visando o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades físicas. Observamos a necessidade de descentralizar o diagnóstico e tratamento, promovendo assim um cuidado mais próximo do território de vida dos pacientes.

Palavras chaves: hanseníase, epidemiologia, saúde pública.

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE HANSENÍASE EM IDOSOS NA CIDADE DE PAULISTA-PE, 2008 a 2010.**

**Pinho, C.M. (1); Coutinho, A.K.A. (2); Oliveira, P.H.S. (3); Garcia, R.M.(4); Aguiar, T.B.O.M.(5).**

Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM-Faculdade Integrada-RJ(3); Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(4); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(5).

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a população idosa está em expansão, entretanto, a sociedade brasileira ainda não se encontra preparada para enfrentar essa situação, embora as políticas públicas tenham criado leis e estatutos para protegê-la. Essa questão é agravada quando o indivíduo, além da condição de idoso, é acometido de uma doença que gera preconceito como é o caso da hanseníase. A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), também conhecido como bacilo de Hansen (BH). A transmissão realiza-se pelo contágio direto, através das vias aéreas superiores, compreendendo a mucosa nasal e orofaríngea. A doença manifesta-se através de lesões de pele que se apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade. A doença pode afetar pele, os nervos periféricos, à mucosa do trato respiratório superior, os olhos e outras estruturas. O tratamento do paciente com hanseníase é indispensável para curá-lo e fechar a fonte de infecção, interrompendo assim a cadeia de transmissão da doença, sendo estratégico no controle da endemia e para eliminação da mesma.

**OBJETIVO:** Descrever a situação epidemiológica dos casos diagnosticados de hanseníase em idosos na cidade de Paulista-PE, 2008 a 2010. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e quantitativa, evidenciada através dos dados obtidos pela ficha do SINAN. **RESULTADOS:** Durante o período da pesquisa foram notificados 53 casos diagnosticados de hanseníase em idosos no município de Paulista, sendo 2009 o ano de maior incidência com 21 casos (40%). A pesquisa evidenciou que o sexo mais acometido foi o feminino com 35 casos (66%); a raça/cor de maior prevalência foi à parda com 29 casos (38%) seguida da cor branca com 14 casos (26%); dentre a faixa etária mais afetada prevaleceu os pacientes entre 60-69 anos com 31 casos (58%) seguidos dos pacientes entre 70-79 com 20 casos (38%); em relação ao número de casos de hanseníase por forma clínica a que mais se destacou foi a dimorfa com 29 casos (55%) e em seguida a forma tuberculóide com 22 casos (42%); quanto ao número de casos de hanseníase por classificação operacional a que obteve um maior destaque foi a multibacilar com 34 casos (64%). **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados conclui-se que a hanseníase acomete a população idosa do município de Paulista, tendo a maior incidência entre a faixa etária de 60-69, sendo o sexo feminino o mais acometido. Portanto, acredita-se que a diminuição dos casos de transmissão terá seu índice reduzido através de diagnóstico precoce e medidas profiláticas.

**Palavras chaves: Hanseníase. Epidemiologia. Infecto-Contagiosa.**

**HANSENIASE EM MUNICÍPIO NÃO ENDÊMICO: DOENÇA ELIMINADA OU OCULTA?**

Neves, L.A.S. (1); Yano, T.K. (1); Patrocinio, L.M.F. (1); Passeri, I.A.G.(1); Ferrais, A.N.(1)

(1) Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto – Programa de Controle da Tuberculose e

Hanseníase

**INTRODUÇÃO:** Apesar da redução drástica da prevalência, os índices de detecção da hanseníase continuam mantidos no Brasil. A doença normalmente se expressa em territórios negligenciados, principalmente nas periferias de grandes centros urbanos. O município de Ribeirão Preto (SP) durante os últimos anos apresentou em média um coeficiente de detecção de 0,6/10.000 hab.; porém, após um trabalho intenso em campanha de busca ativa, melhoria na avaliação dos contatos e qualificação dos profissionais, ocorreu um aumento significativo destes coeficientes no ano de 2012, mostrando que a doença permanece ativa, em focos dentro do município.

**OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico e geográfico dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2012.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e exploratório utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no período de 2010 a 2012. As variáveis usadas foram sexo, coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos, classificação operacional, grau de incapacidade no diagnóstico e local de residência.

**RESULTADOS:** Foram diagnosticados 166 casos novos no período – 28 em 2010, 31 em 2011 e 65 em 2012, sendo que deste total, foram 67 mulheres e 99 homens. O coeficiente de detecção geral foi de 4,68/100.000hab (2010), 5,06/100.000hab (2011) e 10,65/100.000hab (2012), enquanto que o de detecção em menores de 15 anos foi respectivamente de 0,85/100.000hab, 1,68 e 4,15. Do total de casos novos, 76,5% eram multibacilares e 6,62% tiveram grau 2 de incapacidade no diagnóstico. Em 15,6% dos casos, o modo de detecção foi por meio do exame de contatos. Cerca de 61% dos pacientes residiam nos distritos norte e oeste da cidade, áreas menos favorecidas socioeconomicamente e com grande número de moradores procedentes de regiões endêmicas de hanseníase.

**CONCLUSÃO:** A compreensão do perfil epidemiológico e das características clínicas dos pacientes com diagnóstico de hanseníase é de fundamental importância para a construção de estratégias direcionadas para esse grupo, buscando políticas públicas que fortaleçam as atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde da população. O expressivo fluxo de migrantes tanto para o trabalho sucroalcooleiro como para a construção civil indicam atenção para a manutenção de estratégias da detecção precoce da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia.

**PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA, 2007- 2011**

Queirós, M.I.(1); Sena, A.L.(1); Brito, A.L.(1); Araujo, B.Q.(2); Barbosa, J.C.(1)

Universidade Federal do Ceará (1); Centro Universitário Christus (2)

**Introdução:** A hanseníase constitui doença crônica de difícil manejo. O Brasil apesar dos esforços ainda não atingiu a meta de eliminação proposta pelo Ministério da Saúde de reduzir a prevalência para menos de um caso por 10 mil habitantes. Apesar de acometer principalmente adultos e jovens, trabalhos tem demonstrado uma estabilidade desse agravo em menores de quinze anos. Esta situação revela focos de transmissão ativa da doença e dificuldades do controle do agravo. Reduzir o coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos constitui uma das metas do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos acompanhados em um hospital universitário de Fortaleza no período de 2007-2011. **Materiais e métodos:** Estudo descrito, retrospectivo. A população foi composta por pessoas acompanhadas no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Os dados foram coletados de prontuários e complementados pelas fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), digitados no programa Epi-Info e analisados no STATA. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, número de contatos domiciliares, modo de entrada e detecção do caso no diagnóstico, classificação clínica e operacional, e avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico e na alta. **Resultados:** Do total de 475 casos, 30 (6,3 %) foram menores de 15 anos. No tocante ao gênero, ocorreu uma discreta predominância do masculino com 17 (56,6%) casos. A média de contatos intradomiciliares identificados foi de 3,9% por paciente. Foram dezoito casos novos. Do total de 30, treze foram detectados através de encaminhamento de outras unidades de saúde. Predominou a forma clínica tuberculóide, 14 (46,6%) e classificação paucibacilar, 16 (53,3%). Grau zero de incapacidade no diagnóstico e na alta, 27 (90 %) casos. **Conclusão:** Casos de hanseníase em menores de 15 anos nesse estudo confirmam a existência de focos ativos de transmissão da doença, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos bacilíferos como meio de interromper a cadeia de transmissão da doença.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Criança.

**IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL DA HANSENÍASE NO CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE ALBERTO BORGERTH**

**Silva,M.F.C.<sup>1</sup> ;Medeiros,D.G.S.<sup>2</sup> ;Cruz,M.P. <sup>3</sup>;Lopes ,A.R.T<sup>4</sup> ;Porto,S.B.<sup>5</sup>, Fortes,M.<sup>S6</sup>**

**Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Alberto Borgerth <sup>1</sup>**

**Introdução:** O atendimento ao paciente portador de hanseníase por equipe multiprofissional garante um melhor acolhimento do doente, dando maior dignidade ao indivíduo e ampliando o seu conhecimento em relação à hanseníase, pois apesar de ser uma das doenças mais antigas conhecidas pela humanidade, ainda continua sendo considerada estigmatizante para uma grande parte da população.

**Objetivo:**Apresentar o histórico do atendimento em equipe multidisciplinar no programa de hanseníase do CMS Alberto Borgerth.

**Metodologia :** Apresentação das atividades realizadas no Serviço de Dermatologia do CMS Alberto Borgerth no Programa de Hanseníase.

**Resultados :** No serviço são realizadas consultas de enfermagem , atendimento pela Terapeuta ocupacional, orientações da Assistente social sobre direitos dos pacientes com hanseníase e consultas periódicas com dermatologistas. Durante as doses mensais supervisionadas, os pacientes também recebem orientações dos profissionais de saúde . toda última segunda – feira de cada mês são realizadas reuniões com o grupo de pacientes portadores da doença e com os seus familiares . Nas reuniões são realizadas palestras sobre a doença e a importância do exame de todos os contatos , da regularidade do tratamento e também sobre o auto – cuidado que devem ter com o corpo. Logo após a palestra e orientações de dúvidas todos participam do lanche preparado pela equipe e algumas vezes pelos próprios pacientes. Em algumas reuniões são promovidas peças de teatro, bailes e outros eventos que visam uma maior interação do grupo com a equipe, dando liberdade para a participação de todos.É muito importante que os pacientes tenham conhecimento sobre a sua doença e que também possam vir a ser multiplicadores desses saberes e que os mesmos possam se sentir cada vez mais integrados na sociedade.

**Conclusões:** O atendimento em equipe multiprofissional, no contexto da área de saúde, se apresenta como a melhor forma de articulação do conhecimento e da ação das diversas profissões, pois faz com que o paciente e os profissionais atuantes no programa se sintam responsáveis pelo processo, não só de cura de uma doença , como também da integração dos indivíduos , que antes eram marginalizados pelo estigma da hanseníase e atualmente possuem um convívio social mais digno e sem preconceitos.

**Palavras –chave:** Hanseníase, equipe multiprofissional.

**ESTIGMA E PRECONCEITO VIVENCIADOS POR PORTADORES DE HANSENÍASE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**Aguiar, T.B.O.M. (1); Coutinho, A.K.A.(2); Garcia ,R.M.(3); Oliveira, P.H.S. (4); Pinho, C.M.(5).**

Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Esp. Em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(3);Enfermeiro ,Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM -Faculdade Integrada RJ(4); Enfermeira ,Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF.

Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO.

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma enfermidade milenar que traz consigo a marca do preconceito, discriminação e exclusão social desde o seu surgimento. Esta situação é originada basicamente em função da generalizada falta de informação por parte da população ao seu respeito Durante um longo tempo os indivíduos foram rejeitados pela sociedade, família e amigos e condenados a viver em total situação de privação perdendo o contato com o mundo externo para evitar a contaminação. O estigma se faz presente desde os tempos bíblicos e continua fazendo parte do imaginário das pessoas ainda nos dias atuais. Embora, atualmente a hanseníase tenha tratamento e cura, o estigma e o preconceito permanecem enraizados em nossa cultura e dificultam o indivíduo no enfrentamento da doença, trazendo-lhes sérias repercussões em sua vida pessoal e profissional.O estigma e o preconceito estão relacionados à falta de informação da população sobre o diagnóstico e o tratamento da doença. **OBJETIVO:** O presente estudo teve por objetivo, realizar uma revisão sistemática da literatura sobre documentos publicados referente ao estigma e preconceitos vivenciados por portadores de hanseníase. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados do Lilacs, Medline, Scielo, Bireme e Google acadêmico utilizando descritores:Hanseníase/Estigma e Hanseníase/Preconceito,sendo priorizados dados de publicações recentes, visando à atualização sobre o tema.Pesquisaram-se artigos publicados de 2008 a 2012,publicados em português, os meios de aquisição foram gratuitos. Dos 25 artigos identificados, dez foram selecionados e serviram de base para este trabalho. **RESULTADOS:** Após leitura minuciosa dos artigos, verificou-se que a maioria dos portadores da hanseníase não tem conhecimento adequado sobre o diagnóstico e tratamento da doença, são estigmatizados por familiares e amigos. Alguns pacientes ao receberem o diagnóstico, são afastados do trabalho. Muitos se consideram excluídos da sociedade, preferem ocultar o diagnóstico para evitar o estigma social, sendo este um dos fatores importantes para a não aceitação ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil, e que o principal obstáculo para a sua erradicação são os preconceitos e medos que ainda persistem, e que dificultam o diagnóstico e o tratamento que, do ponto de vista dos recursos disponíveis pelo SUS, poderiam ser bastante simples.Desta maneira, os pacientes apresentam baixa estima para realizarem o tratamento e acabam isolando-se do convívio social. Esta pesquisa foi importante porque é mais um material e momento de reflexão para problema de discriminação de pessoas que são diagnosticados com hanseníase. Sugere-se então que mais estudos sejam realizados para que se possa ainda mais descobrir formas de lidar e trabalhar este problema.

**Palavras chaves:** Hanseníase. Estigma. Preconceito

## **HISTÓRIA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA HANSENÍASE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**Santos, J.P.1;** Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Fontes, E.S.4; Lima, M.C.V.5.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças1; Universidade de Pernambuco2.

**Introdução:** Desde o antigo testamento a Lepra ou Hanseníase tem dimensões voltadas a castigo divino, preconceito, estigma social, o que foi reforçado com a instituição do internamento compulsório em hospitais-colônia. Esse tipo de tratamento ratificou uma perspectiva de exclusão social, tendo um impacto irremediável na vida dos diagnosticados "leprosos". Esse termo era a chave para uma vida restrita aos Hospitais-colônia, marginalizados, desmembrados de seus núcleos familiares e da sociedade. **Objetivo:** Analisar a literatura científica relacionada à hanseníase e suas representações sociais. **Materiais e Métodos:** Revisão de literatura, realizada a partir de uma busca de artigos científicos na biblioteca virtual em saúde (BVS) utilizando as seguintes palavras-chaves: hanseníase, representação social, estigma social e exclusão social. Foram encontrados 60 resumos de artigos, que após refinamento realizado a partir dos critérios de inclusão (artigo, publicado em português) restaram 18 artigos, que foram lidos exaustivamente e classificados nas seguintes categorias temáticas: História da hanseníase: sob o preconceito estigmatizante e excludente; Tratamento sanitário passado e o isolamento compulsório; Representações sociais da hanseníase. **Resultados:** Os artigos encontrados abordam uma conotação histórica das representações sociais da hanseníase, onde o isolamento compulsório e o desmembramento social foram os eixos norteadores da instauração de um imaginário de estigma e exclusão social existentes. Nota-se, a partir das publicações, que mesmo de modo sucinto, essa má consolidação e associação das informações sobre a hanseníase gera uma tensão entre o entendimento dos leigos (senso comum), o acolhimento dos profissionais de saúde, o tratamento adequado e a própria aceitação dos acometidos, tornando o controle da morbidade complexo. **Conclusão:** As representações sociais excludentes sobre a hanseníase são históricas, ações sociais voltadas à conscientização dos valores civis atuais perante a patologia são necessárias para extinguir o estigma e toda carga negativa que a circunda. Exige-se um trabalho de educação em saúde que, por sua vez, não é imediatista, torna-se um investimento a longo prazo que requer assiduidade e notoriedade das ações pelos atores sociais. Hanseníase tem cura e necessita de um melhor monitoramento das políticas públicas de saúde em prol de seu controle e eliminação.

**Palavras-chave:** Hanseníase, História, Representação social.

## **IMPRUDÊNCIA NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE**

**LIMA, A.S.R.1; GOMES, M.F.1 ; NASCIMENTO, R.D.1**

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco1.

**Introdução:** A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos, é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Em decorrência do acometimento do sistema nervoso periférico surgem a perda de sensibilidade, as atrofias, paresias e paralisias musculares que, se não diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem evoluir para incapacidades físicas permanentes. A hanseníase tem tratamento e cura, porém se no momento do diagnóstico o paciente já apresentar alguma deformidade física instalada, esta pode ficar como sequela permanente. Este dado reforça a importância do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento adequado para a prevenção das incapacidades físicas que a evolução da doença pode causar. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de hanseníase com diagnóstico tardio devido à imprudência médica. **Método:** Relato de caso de um paciente com hanseníase, tendo as informações sido obtidas através de entrevista e coleta de dados do prontuário da paciente. **Resultados:** Em 15 de fevereiro de 2007 a Sra. V.L.N. procurou a unidade de saúde próxima a sua casa para queixando-se de dormência em MMII, principalmente nos pés e uma mancha em formato de uma bota em MID. O médico na qual se consultou afirmou ser má circulação e a encaminhou para o vascular, que por sua vez não encontrou nenhuma anormalidade, prescrevendo analgésicos. Após isso, se passaram dois anos até que a mancha escureceu e aumentou expandindo-se para as pernas, apresentando dores nas articulações inferiores. A paciente voltou ao médico da sua Unidade de Saúde que se mostrou indiferente ao caso novamente. Devido às dores ela não conseguia mais trabalhar e obteve um encaminhamento para realizar uma perícia médica no INSS na esperança de conseguir um benefício. Ao chegar à perícia, a médica que lhe atendeu informou que provavelmente seria hanseníase e solicitou ao médico que a assistia na unidade de saúde a baciloscopia para hanseníase. O médico resistiu em solicitar, pois afirmou que a paciente não tinha hanseníase. Depois de muito insistir, o médico por fim solicitou a baciloscopia, tendo o resultado positivo. Em setembro de 2009, V.L.N. iniciou a poliquimioterapia para hanseníase multibacilar por um ano. Já apresentava incapacidades físicas: pés totalmente insensíveis, mãos dormentes e nariz sangrando. A paciente encontra-se as incapacidades e muito abalada psicologicamente. **Conclusão:** Com o relato deste caso percebemos que infelizmente os profissionais de saúde não estão devidamente capacitados para diagnosticar precocemente a hanseníase. De acordo com o Ministério da Saúde o diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio de análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico a fim de identificar lesões ou áreas da pele com alteração de sensibilidade e /ou comprometimento de nervos periféricos. Faz-se necessário que os profissionais estejam mais atentos e capacitados para realizar o diagnóstico da hanseníase como também retomar a importância do conceito de empatia e humanização, desta forma prevenindo incapacidades físicas que a evolução da doença pode causar aos seus portadores.

**Palavras-chaves:** Diagnóstico, Hanseníase, Prevenção de Incapacidades.

**MOVIMENTO SOCIAL E O APOIO AS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE.**

**Santos, J.P.1;** Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Lima, M.C.V4; Souza, R.F.5.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças1; Universidade de Pernambuco2.

**Introdução:** No Brasil os primeiros registros relacionados à hanseníase datam dos anos de 1600, assim como as primeiras instituições que asilavam as pessoas acometidas. A relação da doença com impureza e abominação, e ainda o isolamento compulsório das pessoas acometidas, trouxe uma grande carga de preconceito com seus portadores visto até os dias atuais. O isolamento compulsório no Brasil perdurou até a década de 80 do século XX, apesar de a cura da doença já existir no país desde a década de 1950. Com o intuito de lutar contra o isolamento compulsório e pela garantia dos direitos das pessoas atingidas pela hanseníase, surgiu o Morhan – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase. O Movimento atua no país desde a sua criação em 1981. Em Pernambuco o Morhan tem raízes na década de 1980, e vem se fortalecendo nos últimos 10 anos. **Objetivo:** Relatar a experiência do Movimento Social Morhan, núcleo PE, no apoio as pessoas atingidas pela doença. **Materiais e Métodos:** As atividades do Morhan PE ocorrem diariamente através de participação social, apoio as pessoas atingidas pela doença e medidas educativas como palestras, materiais didáticos e informativos para a comunidade, profissionais de saúde e meios de comunicação. **Resultados:** Atualmente o MORHAN PE tem sede própria e conta com mais 40 voluntários. Dentre as atuações do movimento destacam-se as ações no apoio diretamente as pessoas acometidas pela doença e seus familiares. O grupo de voluntários realizam visitas as pessoas atingidas pela doença e seus familiares, onde são realizadas orientações sobre a doença, aposentadoria, cuidados com a suas condições clínica, a importância do acompanhamento nos serviços de saúde e, principalmente, quanto aos seus direitos. Outra atividade de fundamental importância realizada, no apoio as pessoas acometidas e seus familiares, diz respeito a relação aos filhos que foram separados do convívio de seus pais, em função da política de isolamento compulsório para pessoas com hanseníase, afim de um legítimo reconhecimento de um direito que foi violado. Outras constantes lutas se debruçam sobre a situação dos portadores de hanseníase no estado, o processo de tombamento do Hospital Geral da Mirueira e a situação irregular dos trabalhadores desta instituição. Neste sentido foram realizadas várias momentos de discussão como reuniões com o Ministério Público, a Ordem dos advogados do Brasil/ PE, e com a Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, inclusive com realização de audiência pública. **Conclusão:** As ações de movimentos sociais, particularmente no âmbito da saúde, são de extrema importância não só para as pessoas diretamente relacionadas ao problema em foco, no caso do Morhan as pessoas acometidas pela hanseníase e seus familiares, mas para toda sociedade. A participação social cumpre um papel decisivo para a conquistas de direitos pautados na justiça social e equidade e para a garantia destes. O Morhan PE vem atuando em defesa dos direitos das pessoas com hanseníase, contra qualquer tipo de discriminação, preconceito. Neste sentido, é necessário que o movimento se fortaleça e se legitime cada vez mais no seu papel de defensor dos direitos das pessoas com hanseníase.

**Palavras-chaves:** Movimento social; Hanseníase; Direitos Humanos.

**MYCOBACTERIUM LEPRAE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.**

**Pinho, C.M. (1); Coutinho, A.K.A. (2); Oliveira, P.H.S. (3); Garcia, R.M.(4); Aguiar, T.B.O.M.(5).**

Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(1); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(2); Enfermeiro, Pós graduando em Enfermagem do Trabalho da AVM-Faculdade Integrada-RJ(3); Enfermeiro, Esp. em Saúde Pública, professor da FUNESO/UNESF(4); Enfermeira, Pós graduanda em Saúde Coletiva da FUNESO/UNESF(5).

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase no Brasil ainda possui um caráter endêmico, constituindo um importante problema de saúde pública em vários países do mundo. É uma doença crônica granulomatosa, sendo transmitida pelo contágio direto, através das vias aéreas superiores. Ela é causada por uma *Mycobacterium leprae* mais conhecida como Bacilo de Hansen, em homenagem ao seu descobridor, o cientista norueguês Gehard Amauer Hansenausada. Sendo descoberta em 1873, foi considerado um bacilo resistente, parasita intracelular com predileção pela célula de Schwann e pele conferindo a principal característica da doença. O período de incubação do bacilo é longo, em média, de 2 a 7 anos, todavia, há referências a períodos mais curtos, de 7 meses. Apesar de apresentar alta infectividade, o bacilo apresenta baixa patogenicidade, ou seja, o mesmo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto poucos adoecem. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura relacionada a documentos e artigos publicados referente ao tema *Mycobacterium leprae*, bacilo causador da hanseníase. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizada uma ampla revisão sistemática nas bases de dados da Medline, Scielo, PubMed, Google Acadêmico, Bireme, Lilacs e em sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde, com os descritores: *Mycobacterium leprae* e Hanseníase. Foram priorizados dados de publicações recentes, compreendidos entre os anos de 2008 a 2013, publicados em português. Dos cinquenta artigos identificados para a realização desse estudo, trinta foram criteriosamente selecionados e identificados, servindo assim de embasamento. **RESULTADOS:** Após a leitura dos artigos, verificou-se que 30 artigos (60%) utilizados, relataram a *Mycobacterium leprae* como sendo o agente etiológico da hanseníase; 23 artigos (46%) constataram a hanseníase como um importante problema de saúde pública em vários países; 29 artigos (58%) descreveram que o bacilo de Hansen é transmitido pelo contágio direto, através das vias aéreas superiores; 12 artigos (24%) evidenciaram a descoberta da *Mycobacterium leprae* em 1873; 27 artigos (54%) relataram que o bacilo de Hansen apresenta uma alta infectividade, porém uma baixa patogenicidade; 29 artigos (58%) evidenciaram que a *Mycobacterium leprae* possui afinidade pela célula de Schwann. **CONCLUSÃO:** Sabendo-se que a hanseníase é uma doença infecto contagiosa, ficou evidenciado a partir do exposto apresentado que o bacilo causador da doença é o *M. leprae*, constituindo um grande problema de saúde pública em diversos países.

**Palavras-chaves:** *Mycobacterium leprae*. Bacilos. Hanseníase.

**POR QUE PRESERVAR O PATRIMÔNIO DOS ANTIGOS HOSPITAIS-COLÔNIAS**

**SERRES, J.C.P.**

Universidade Federal de Pelotas

**BORGES, V. T.**

Universidade do Estado de Santa Catarina

Pensar o um hospital sob o ponto de vista patrimonial é algo muito recente entre arquitetos, historiadores, museólogos e demais profissionais que poderíamos chamar “da memória” e “do patrimônio”. O patrimônio cultural da saúde é uma definição ainda pouco difundida e refere-se, conforme definição da Rede Brasileira de Patrimônio Cultural da Saúde, “a um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural”. Entre esses bens, possíveis de ser patrimonializados, encontram-se os hospitais, que por muito tempo sequer eram pensados como bens dignos de preservação, devido a uma visão limitada sobre o que constituiria o patrimônio. Os antigos leprosários ou Hospitais Colônia para Hanseníase formam um dos conjuntos mais importantes de hospitais do país. Até meados do século XX, sobretudo no período do governo de Getúlio Vargas (1930-1945), foram construídas mais de 30 instituições, contemplando todos os estados da Federação. O patrimônio arquitetônico, arquivístico e museológico relacionados a essas instituições vem despertando interesse há alguns anos, mais especificamente desde um levantamento realizado em 2004-2005 pelo Morhan (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas por Hanseníase) e parceiros, no chamado Projeto Acervo. Esse Projeto ajudou a identificar e listar mais de dez instituições do gênero no país, diagnosticando preliminarmente o estado de conservação das edificações e acervos desses hospitais. A pesquisa foi retomada e aprofundada, somando às discussões existentes, reflexões teóricas sobre o patrimônio. O presente trabalho pretende mostrar um panorama da situação dessas instituições do ponto de vista patrimonial e aprofundar o estudo com a discussão de dois casos, o do Hospital Colônia Itapuã, do Rio Grande do Sul e o Hospital Colônia Santa Teresa, de Santa Catarina, ambos construídos na década de 1940. Como conclusões preliminares, entende-se que, patrimonializar, nesse caso, mais que importante do ponto de vista cultural e histórico, pode ser um antídoto contra o esquecimento que incide sobre esses antigos Hospitais, patrimonializar pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições e das pessoas a elas vinculadas. É preciso destinar lugares para manter vestígios que permitam compreender as concepções médicas, as políticas da saúde que levaram ao isolamento de milhares de doentes no Brasil e, sobretudo, compreender como esses indivíduos viveram no isolamento. Não se trata de preservar somente para a posteridade, mas preservar para o presente, a ocultação social, a destruição dos vestígios, o apagamento da memória, colaboram para manter o estigma em relação à doença, enquanto que, tratar o tema, discuti-lo amplamente, preservar os antigos hospitais ou a memória desses, pode ajudar a combater o preconceito e o sofrimento imposto as dezenas de milhares de ex-internos e pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil. As antigas colônias precisam ser “desestigmatizadas”, mas não pela destruição e pelo conseqüente esquecimento, mas sim pela compreensão dos processos das quais são resultado.

**Palavras-chaves:** Hospitais-Colônias; memória; patrimônio; Itapuã; Santa Teresa;

**LIMITAÇÃO SOCIAL: ANÁLISE DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM PACIENTES COM HANSENÍASE EM PIRAQUARA – PARANÁ (2006- 2011) Santos, D.M.K (1); Néspolo, T.I (2); Ferreira, J.C.(3)** Centro Especializado Dr. Germano Traple – Especializado em Feridas e Hanseníase (1) Secretaria Municipal de Saúde de Piraquara-PR (2)

Introdução: A Política Nacional de Saúde prioriza o atendimento da Hanseníase na rede de Atenção Primária, no âmbito ambulatorial, através de farmacoterapia, técnicas de prevenção de incapacidade física e campanhas educativas – que desmitifique a doença e minimize o preconceito. Uma das formas de sanar as dúvidas e a provável existência de preconceito e auto-preconceito é através da utilização da Escala de Participação Social. Esta possibilita a obtenção de escore que identifica o grau de restrição social, como: nenhuma restrição significativa; leve restrição; moderada restrição; grande restrição; extrema restrição. Objetivo: Caracterizar o perfil da restrição social dos pacientes acometidos pela hanseníase atendidos no Centro Especializado Dr. Germano Traple, no período de 2006 a 2011. Materiais e Métodos: O estudo foi desenvolvido no Centro Especializado Dr. Germano Traple, localizado no município de Piraquara-PR, região metropolitana de Curitiba-PR. A pesquisa foi documental e utilizou-se a ferramenta Escala de Participação Social aplicada durante o tratamento medicamentoso dos participantes selecionados. Foram utilizados 24 prontuários, que continham os formulários de avaliações da Escala de Participação Social, que foi eleita para desenvolvimento da pesquisa, por ser reconhecida e referenciada pelo Ministério da Saúde. A Escala pontua quanto: ao sofrimento emocional e as limitações sociais em relação ao desempenho/oportunidade profissional; lazer; inter-relação familiar e social; cultural e de auto-imagem. Resultados: Dos prontuários analisados, 13 são do sexo masculino, 11 do sexo feminino, com faixa etária entre 27 a 75 anos de idade, baixa escolaridade. A ocupação entre os homens, predomina, pedreiro (30%), e entre as mulheres, do lar (90,9%). E, 21% são de grau 0; 67%, grau 1; e 13%, grau 2. Todos são moradores do município de Piraquara-PR. No questionário da Escala de Participação Social, 75% (18) apresentaram no escore final “nenhuma restrição significativa”; 12,5% (3) apresentaram “leve restrição”; 8,3% (2) apresentaram “moderada restrição” e 4,17% (1) apresentou “grande restrição”. Nenhum paciente apresentou “extrema restrição”. E mesmo com o percentual de 75% para “nenhuma restrição”, 50% dos participantes entendem que não tem a mesma oportunidade da população em geral para conseguir emprego. As seqüelas emocionais causadas pelo auto-preconceito e pelo medo da discriminação ou isolamento refletem nas questões do trabalho, remuneração, condições de desenvolver a mesma função de forma igual a seus pares, sendo pontuada como grande problema para a vida dos avaliados. A maioria dos pacientes avaliados desempenha atividades de vida diárias em suas casas e no seu trabalho, tem renda, são independentes financeiramente e até mantêm suas famílias. Conclusões: Ao colocar a população que a hanseníase tem cura, os profissionais da área de saúde devem reforçar que os pacientes que sofrem ou sofreram da hanseníase são capazes de desenvolver a sua cidadania e com isso fazer parte atuante sem nenhum receio de ser um cidadão. Assim, o que se espera dos serviços destinados ao tratamento e cura da hanseníase e que motivem e capacitem suas equipes de forma a prestar um atendimento humanizado, com uma visão de reabilitação social, física e emocional aos indivíduos e familiares acometidos pela hanseníase.

**Palavras-Chaves:** Hanseníase, Escala de Participação Social, Prevenção de Incapacidade.

**USO DA AVALIAÇÃO COGNITIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA (ABS) DO AMAZONAS PARA ELABORAÇÃO DE RECURSOS DIDÁTICOS DE HANSENÍASE EM TELESSAÚDE**

Dias, LC; Oliveira, MLWR; Pedrosa, VL; Pimentel, NSN; Pereira, ES ;Santos, M; Assis, RN; Brasil, LM ; Talhari-Cortez, CC.

Fundação Alfredo da Matta-FUAM-AM-Apoio/PTSA-UEA/FAPEAM/Novartis

**Introdução:** avaliações cognitivas realizadas pré e pós treinamento são utilizadas apenas para comparação de aprendizagem. Este trabalho visa utilizá-las no processo de capacitação e avaliação formativa. **Objetivos:** avaliar as necessidades de conhecimento dos profissionais de saúde(PS), para atuarem nas ações de controle da hanseníase na ABS. **Materiais&Métodos:** teste de conhecimento da hanseníase (8 questões de múltipla escolha e 2 abertas) aplicado online, a PS em atuação na ABS do interior, em sua maioria já capacitados em cursos presenciais locais. **Resultados:** realizaram o teste 132 profissionais de diferentes categorias de nível superior. A distribuição geográfica dos casos de hanseníase no mundo foi relacionada por 52% dos PS às inequidades sociais e 29% ao clima tropical, 12% ao sistema de saúde e 7% às grandes extensões dos países endêmicos, com percentual de acerto semelhante em relação à patogenicidade da doença e grupo e maior risco de adoecer. Conhecimentos relativos ao teste de sensibilidade, reconhecimento do quadro clássico de reação tipo 2 e esquema terapêutico padrão das formas multibacilares (MB) obtiveram índices de acerto acima de 70%, enquanto que a classificação de casos clínicos para tratamento (MB/PB) foi de 50% média. **Conclusões:** os pontos fracos observados constituem foco para adequações dos recursos didáticos. O ambiente virtual permite a avaliação contínua, não prescindindo de avaliações presenciais das habilidades .

**Palavras Chaves:** capacitação, hanseníase, telessaúde

**AValiação DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PARTICIPANTES DO PROJETO DE REABILITAÇÃO SOCIAL DO PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE DE SÃO PAULO FINANCIADO PELA FUNDAÇÃO PAULISTA CONTRA A HANSENÍASE**

**NOGUEIRA,W.1; MARZLIAK,M.L.C1; LAFRATTA,T.E.;M.1; CYPRESTE,D.2; METELLO,H.N.1 ; GUIZARD, C.L.M.3; CLEMENTE; T.M.G. 4; LOPES,A.3; LOURENÇO, S.C.1; FERREIRA, M.E.2, NASCIMENTO, A.C.F.1**

1Programa Estadual de Controle da Hanseníase - PECH, Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). 2Fundação Paulista contra a Hanseníase.3 Grupo de Vigilância Epidemiológica de Taubaté-SP. 4 Secretaria de Saúde de Bragança Paulista/SP.

**Introdução:** A Fundação Paulista Contra a Hanseníase é uma organização não governamental que contribui para o combate à Hanseníase através de ações assistenciais, de ensino, incentivo à pesquisa, educação em saúde e reabilitação física/social dos doentes de hanseníase do Estado. Desde 2002, financia projeto de reabilitação social do PECH1 onde os pacientes/ filhos realizam cursos profissionalizantes ou semi-profissionalizantes financiados pela instituição. O principal objetivo é facilitar o acesso ao mercado de trabalho, ampliando suas qualificações..**Objetivos:** avaliar o impacto dos cursos livres, semi-profissionalizantes e/ou profissionalizantes na vida dos beneficiados pelo projeto. **Materiais e Método:** identificação do perfil dos beneficiados através de entrevistas para preenchimento de questionários com vistas a dimensionar o impacto destes cursos nas condições de suas vidas. **Resultados:** Das 181 pessoas que concluíram os cursos foram encontradas 87 (48,6%) A maioria com idade entre 15-49 anos (76,16%), sexo feminino (60,29%);casados (43,67%), com renda pessoal antes do curso de 1 a 2 salários mínimo(24,13%). Ocupação mais frequente: do lar (13,79%), Os cursos mais frequentados foram de Informática(27,29%) e estética(12,64%). O tempo de curso mais frequente foi de até 1 semestre (31,09%). A pergunta com maior índice de resposta afirmativa: *o curso determinou mudanças na sua ocupação* (sim=69%). Para pergunta: *continuaram aprimorando-se?* 39,8% responderam afirmativamente, com cinco (n=32) de nível superior. **Conclusões:** Através da avaliação desse projeto constatamos que os critérios para concessão de cursos precisam ser readequados ao momento social atual.O projeto deverá continuar.

**Palavras-chave:** reabilitação social – cursos profissionalizantes - hanseníase

**CINCO SÉCULOS DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM HANSENÍASE NA EUROPA E NO BRASIL**

**AUTORES:** LESSA, Zenaide Lazara (1); NASCIMENTO, Ana Cláudia Fedato (1; 2); BERRO, Elza (1)

**(1) Fundação Paulista Contra a Hanseníase – FPCH – SP**

**(2) Divisão Técnica de Vigilância Epidemiológica do CVE “Prof. Alexandre Vranjac”- SP**

**INTRODUÇÃO:** A existência e a problemática da hanseníase suscitaram levantamento de dados pertinentes à evolução do comportamento dos doentes e da sociedade desde o século XVII até a presente data sobre como era realizada a educação do agravo. Nesse período, constatamos a inexistência de atitudes que minimizassem a doença. No início do século XX, historicamente a Educação em Saúde obedece a diretrizes pertinentes a cada época enquanto subsídio para as ações da saúde coletiva. **OBJETIVOS:** 1) Entender as ações desenvolvidas no passado; 2) Refletir sobre a evolução que permeou os fatores que contribuíram para novo enfoque pedagógico nos dias de hoje. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Composição histórica abrangendo 500 anos (séculos XVII a XXI). Análise conjunta dos séculos XVII e XVIII, do século XIX, do século XX (dividido em quartos de século, em especial no Estado de São Paulo) e do século XXI até os dias atuais. Pesquisa documental e fotográfica com análise por eixos temáticos (determinantes do processo saúde/doença; ação principal; enfoque metodológico; ator principal; cenário e papel do indivíduo), correlacionando situações factuais, políticas, educacionais e as respostas preconizadas pela Saúde Pública. **RESULTADOS:** Com base em pesquisas feitas ao longo do tempo (fotos/documentos históricos e oficiais de diversas áreas da SES e MS), em museus, bíblias, teses, livros e internet constatamos a realização de orientações totalmente diversificadas pertinentes ao conhecimento de lepra/hanseníase ao longo dos séculos; na Europa: sanatórios, lazaretos, militares médicos e Santas Casas; no Brasil: religiosos – jesuítas/carmelitas – Santas Casas, médicos, hospitais militares, casas de saúde e damas da sociedade – filantropia. Nos séculos XX e XXI, com a evolução dos conhecimentos científico e educacional, obtivemos um novo olhar e uma nova prática para as ações no processo ensino/aprendizagem para o controle do agravo em questão. **CONCLUSÕES:** **1)** Redescobrimo o passado com um novo olhar para o futuro; **2)** Vivenciando e analisando as ações executadas no século XX constatamos mudanças significativas pautadas no conhecimento científico, na formação dos profissionais, na mobilização da população e na formação/transformação/atuação das ONGs; **3)** Aceitando desafios a partir da observação, associação e reflexão sobre as práticas pedagógicas alternativas atuais com o intuito de contribuir para decidir o rumo e o futuro para a promoção da saúde e controle da hanseníase.

**Palavras-Chave:** História; Educação em Saúde; Hanseníase.

Apresentador: Zenaide Lazara Lessa

**Apoio Financeiro:** Fundação Paulista Contra a Hanseníase - FPCH

E-mail: contato@fundacaohanseníase.org.br

**AValiação DA FORÇA DA MÃO POR DINAMOMETRIA E TESTE MUSCULAR MANUAL EM PESSOAS ACOMETIDAS POR HANSENIASE E SUBMETIDAS A CIRURGIA REPARADORA DA MÃO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO/UFRJ**

**Moreira, C.M.C (1)<sup>1</sup>; Silva, D.C (2)<sup>1</sup>; Moreira, F.A(3)<sup>1</sup>; Cabral, E (4)<sup>2</sup>; Sá, V.W.B (5)<sup>1</sup>; Neto, B.C (6) <sup>1</sup>; Gomes, M.K (7)<sup>1</sup> Fontana, A.P(8)<sup>1</sup>**

Universidade Federal do Rio de Janeiro(1); Hospital Santa Marcelina(2)

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, que se manifesta por meio de lesões de pele, com hipoestesia ou anestesia e afecções nos nervos periféricos, causadora de exclusão social, pelo seu alto índice de contaminação e deformidades incapacitantes. Nos membros superiores, a garra ulnar/mediano é considerada a deformidade mais grave. Na persistência da incapacidade funcional das mãos é indicada a correção cirúrgica por meio da transposição tendinosa.

**OBJETIVO:** avaliar a força muscular da mão de pacientes submetidos a cirurgia reparadora para correção da mão em garra ulnar.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** A amostra foi formada por 5 pacientes, 3 do gênero masculino e 2 do feminino, com idade média de 30,4±5,6 anos, todos destros, sendo 3 submetidos a cirurgia na mão dominante, avaliados no período pré cirúrgico, e em três períodos pós-cirúrgicos (3, 6 e 12 meses). Foram utilizadas as técnicas cirúrgicas de *laço de Zancolli e Stiles-Bunnell-Brand*. Os pacientes foram tratados com um protocolo fisioterapêutico instituído no ambulatório de fisioterapia do HUCFF. A efetividade da cirurgia foi verificada por meio de avaliações de força muscular pelo Teste de Lovett, que avalia manualmente a força, em uma escala de 0 a 5, onde 5 é o grau mais forte, os músculos aferidos foram o 1º interósseo dorsal, abductor do 5º dedo, abductor curto do polegar, flexor superficial dos dedos, extensor comum dos dedos, extensores do punho, lumbricais e interósseos e pela Dinamometria digital por meio da preensão palmar, que avalia simultaneamente todos os músculos.

**RESULTADOS:** No teste muscular manual foi observada uma força (mediana±EP) de 4±0,4 no pré-operatório; de 4±0,3 no 3º mês; de 5±0,4 no 6º mês; e de 4 ±0,4 no 12º mês. Há diferença estatística significativa entre os períodos ( $p<0,05$ ) *One-way ANOVA*. Na dinamometria digital foi observada uma média da força muscular em kg (média±DVP) no pré-operatório de 11,21±1,03; no 3º mês 7,71±0,33; no 6º mês de 11,81±0,53; e no 12º mês de 14,81±1,3. Há diferença estatística significativa entre os períodos ( $p<0,05$ ) *One-way ANOVA*.

**CONCLUSÃO:** Baseado nos resultados obtidos pode-se inferir que a cirurgia reparadora é eficaz para recuperar a força muscular da mão de pacientes acometidos pela hanseníase. E que a avaliação muscular manual, pelo Teste de Lovett, também é eficaz para aferir a força muscular manual, pois ele segue os mesmos parâmetros da dinamometria digital nos períodos avaliados.

**Palavras chave:** Hanseníase, transferência tendinosa, avaliação muscular.

**Avaliação funcional em pacientes com seqüela de hanseníase submetidos à cirurgia de descompressão neural e reabilitação.**

Miranda, S.T; Andrade, C.L; Rodrigues, N. C; Farias N.L. O ; Gomes, M.K ; Cohen, J.C.

**Introdução.** A principal característica da hanseníase é o acometimento do sistema nervoso periférico que pode ser causado por ação direta do bacilo ou através da resposta imune contra o bacilo (deficiência primária). A ausência de tratamento adequado à deficiência primária gera complicações (deficiência secundária), causando incapacidade física. A inflamação do tecido neural (neurite) pode causar dores intensas, edema e espessamento neural, levando à compressão do nervo por estruturas anatômicas próximas. A descompressão neural consiste na liberação do nervo afetado, interrompendo o processo de compressão.

Os testes funcionais, como subir e descer escadas, velocidade de marcha e “Timed get up and go”, podem servir como indicadores da melhora funcional após cirurgia e reabilitação dos membros inferiores.

**Objetivo.** Avaliar desempenho funcional após procedimentos de cirurgia de descompressão neural e reabilitação.

**Métodos.** Foram avaliados 7 pacientes do Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, submetidos à cirurgia de descompressão neural dos nervos tibial e fibular de agosto de 2012 a setembro de 2013. O protocolo de Fisioterapia adaptado da cartilha do Ministério da Saúde. Antes da cirurgia e após 6 meses, foram aplicados os testes funcionais de “subir e descer escadas”, “timed get up and go”, velocidade de marcha, avaliação geral de hanseníase de acordo com o protocolo de avaliação do Ministério da Saúde.

**Resultados. Os resultados de 6 meses após** a cirurgia e reabilitação mostram melhora expressiva nos itens comparativos como tempo e distância percorrida nos testes aplicados, evidenciando melhora nas atividades de vida diária dos pacientes avaliados.

**Conclusão. Os testes funcionais realizados demonstram** que a cirurgia de descompressão neural seguida de programa de reabilitação pós-operatório no Serviço de Fisioterapia ofereceu ganho aos pacientes, amenizando fatores limitantes e melhorando a capacidade funcional, contribuindo assim para melhor qualidade de vida destes indivíduos.

**DESCOMPRESSÃO NEURAL DE MMII NA HANSENÍASE E AVALIAÇÃO NEURAL PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA**

**Araujo, K.V. (1); Brum, K.M. (2); Miranda,S.T. (3); Andrade, C.L. (4); Rodrigues, N.C. (5); Oliveira, ER (6) ; Gomes, M.K. (7)**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1)

**INTRODUÇÃO:** O *M. leprae* apresenta tropismo pela pele e nervos periféricos. Nas fibras nervosas pode desenvolver uma neuropatia de natureza intrínseca ou extrínseca. A neurite, resposta inflamatório decorrente da presença do bacilo, corresponde ao processo intrínseco que pode se somar ao fator extrínseco que é a compressão do nervo edemaciado pelas estruturas perineurais (ossos, ligamento, faciais musculares). Descompressão neural periférica ou neurólise é uma técnica cirúrgica indicada após análise quantitativa da perda de sensibilidade e força muscular, e consiste na descompressão do nervo com a finalidade de abolir o sofrimento neural, a dor e melhorar a função. Este trabalho foi desenvolvido por graduandos dos cursos de Fisioterapia e Medicina, bolsistas do projeto (Des)Mancha Brasil da Universidade Federal do Rio de Janeiro no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). **OBJETIVO:** Analisar os resultados das avaliações neurais realizadas nos períodos pré e pós operatório das cirurgias de neurólise para avaliar a relação com a dor e função neural, bem como sensibilidade e força. **METODOLOGIA:** Participaram deste estudo pacientes que são atendidos no ambulatório de dermatologia do HUCFF com diagnóstico de hanseníase e neuropatia dos nevos ulnar, fibular comum e nervo tibial. Esses pacientes foram submetidos à avaliação neurológica simplificada, segundo protocolo do manual de prevenção de incapacidades do MS, para quantificar perdas sensitivas e motoras. Após o evento cirúrgico de descompressão neural realizada em agosto de 2012, durante Seminário de Prevenção e Reabilitação Cirúrgica em Hanseníase do HUCFF, ocorreram duas avaliações em pós operatório, no tempo de seis e doze meses de pós-operatório. **RESULTADOS:** Foram avaliados 10 pacientes, residentes na cidade do Rio de Janeiro (60%) ou na Baixada Fluminense/RJ (40%), com média de idade de 35 anos, sendo um paciente de 18 anos e outro de 59 anos. Desses pacientes, 90% foram diagnosticados como MB e 10% como PB. Em relação ao grau de incapacidades, 70% dos casos foram classificados como grau I, 80% como grau II, e 10% como grau 0. 90% dos pacientes fizeram uso de corticoide por no mínimo um ano após a alta da Poliquimioterapia, e 10% não usaram corticoide. Após a cirurgia de neurólise, 60% dos casos mantiveram ou ganharam força muscular e 70% dos casos mantiveram ou ganharam sensibilidade. **CONCLUSÃO:**A avaliação simplificada de rotina nos Serviços de Saúde é fundamental para indicação e monitoramento dos danos neurais e para a indicação cirúrgica de descompressão dos nervos acometidos, pois a dor é abolida após o procedimento e também pode ocorrer a melhora da função neural, tanto sensitiva como motora. Além da análise do pré e pós operatório através da avaliação neurológica simplificada, o aprendizado acadêmico é de suma importância para formação de futuros profissionais comprometidos com a realidade epidemiológica de nosso país.

Hanseníase, Neurólise de membros inferiores, Avaliação neural

**Uso da Baropodometria na avaliação de pacientes hansênicos submetidos à cirurgia de descompressão neural em membros inferiores.**

Andrade, C.L.; Miranda, S. T.; Rodrigues, N.C. N,

Gomes, M. C. ; Cohen, L. C.

Introdução:

A baropodometria é considerada um método eficiente para avaliar as pressões plantares nas afecções hansênicas, e este equipamento poderá colaborar preventivamente na progressão de úlceras de pés neuropáticos, identificando aumento de pressões em áreas anestésicas e assimétricas, correlacionando com presença de úlcera por alteração na distribuição de pressão plantar e com outras disfunções sensoriais ou motoras.

A hanseníase, que tem como principal característica o acometimento do nervo periférico, é causada pelo *Mycobacterium leprae*. Nas extremidades inferiores os nervos tibial e fibular são frequentemente acometidos, podendo resultar em perda permanente da sensibilidade na região plantar evoluindo para úlceras de pressão e outras complicações.

Os procedimentos cirúrgicos de descompressão neural são seguidos de um programa de reabilitação, que juntos, visam principalmente evitar o avanço dos sintomas e dos déficits sensoriomotores.

**Objetivo:** Avaliar a distribuição das pressões plantares e suas relações com as respostas sensório-motoras antes e após cirurgia de descompressão neural dos nervos tibial e fibular.

**Métodos:** As avaliações foram realizadas em 7 pacientes do Serviço de Fisioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ, submetidos à cirurgia de descompressão neural dos nervos tibial e fibular de agosto de 2012 a setembro de 2013. Todos os pacientes operados foram submetidos a um programa de reabilitação com duração de 7 semanas.

A avaliação com o baropodômetro foi realizada na Clínica Escola do Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação – Laureat International Universities. O exame realizado constava de avaliação em posição ortostática, com duração de 20 segundos, para registro de percentual de distribuição das pressões plantares ântero-posterior e latero-lateral. Foi aplicada também a escala verbal numérica de dor (EVN), e avaliação sensório-motora de acordo com protocolo do Ministério da Saúde/Brasil.

**Resultados:** A análise dos resultados da baropodometria mostrou que na maioria dos pacientes houve melhora na distribuição das pressões plantares e, conseqüentemente do realinhamento do centro de pressão na base de sustentação. A diminuição do quadro álgico e da função sensoriomotora também foi observada.

**Conclusão:** A redistribuição adequada das cargas nas superfícies plantares é de fundamental importância na prevenção de formação úlceras na região. O baropodômetro apresentou registros quantitativos que representaram a melhora das funções plantares para uma boa postura ortostática podendo assim, ser indicado como uma boa ferramenta de avaliação e monitoramento nesses casos.

**DEVEMOS MUDAR O FOCO DO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA EM PESSOAS COM HANSENÍASE? UMA PROPOSTA DE ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM ÊNFASE NA NEUROMATRIZ.**

Reis, FJJ1,2; Gosling, AP2; Gomes, MK2

1- Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, Brasil,

2- Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Grupo de em Prevenção e Reabilitação Física e Social das Incapacidades em Hanseníase.

E-mail: felipe.reis@ifrj.edu.br

**INTRODUÇÃO:** O acometimento neural e a conseqüente alteração sensorial fez com que pouca atenção fosse dada a dor na hanseníase. No entanto, a dor na hanseníase surge como uma condição limitante que pode ocorrer durante ou após a alta poliquimioterapia. Os resultados das abordagens terapêuticas, medicamentosas ou cirúrgicas, ainda não estão bem fundamentados na literatura. **OBJETIVO:** Nesta proposta sugerimos um novo modelo baseado na teoria da neuromatriz da dor, o que pode contribuir para o tratamento de pacientes com dor crônica provocada pela hanseníase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para propor uma nova abordagem terapêutica, foi realizada uma revisão da literatura sobre a dor neuropática em hanseníase e também da teoria da neuromatriz da dor. Utilizaram-se quatro bases de dados para constituição da revisão bibliográfica: Lilacs, Medline, Sciencedirect e SciELO. Os descritores utilizados para a busca dos artigos, de acordo com os descritores em ciências da saúde (DeCS), foram: hanseníase, dor neuropática, neuromatriz, educação e dor, cérebro e dor e suas transcrições para o inglês. Não houve restrições quanto ao idioma de publicação, sendo selecionados artigos que incluíssem revisões bibliográficas, tratamentos ou pesquisas experimentais. **RESULTADOS:** De acordo com a revisão da literatura, foram encontrados 8 estudos que abordam principalmente a prevalência da dor neuropática em hanseníase. Stump et al. em um estudo com 358 pacientes relata que 201 (56% ) pacientes tiveram dor em algum momento e 53 ( 15%) queixaram-se de que no momento da entrevista. Saunderson, Bizuneh e Leekassa relataram que 28 (29 %) dos 96 pacientes em sua amostra apresentaram sintomas sugestivos de dor neuropática. Putti et al. encontrou 4,31% de 732 pacientes com dor durante a palpação dos nervos. Haroun et al. encontraram dor em 60% de sua amostra. Em um estudo chinês com 275 pacientes, 126 ( 45,8%) relataram que experimentaram sintomas sugestivos de dor neuropática. **CONCLUSÕES:** Existem poucos estudos na literatura sobre dor neuropática em pacientes com hanseníase. A dor neuropática após a alta bacteriológica vem se tornando um grande desafio para os profissionais de saúde. Propomos, com base nas referências teóricas atuais, um tratamento que envolve estratégias sensoriais e motoras, cognitivo-comportamentais e de educação em dor. Essa abordagem vem sendo utilizada em outras situações de dor crônica e tem como objetivo modificar o comportamento frente a dor, aumentando a capacidade de enfrentamento e de atitudes saudáveis relacionadas ao trabalho, lazer, família. Destaca-se a importância dessa abordagem uma vez que o consumo de medicamentos por pacientes com hanseníase é alto. A abordagem atual centra-se na plasticidade do cérebro oferecendo uma intervenção de tratamento complementar em pacientes com dor crônica pela hanseníase.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Dor; Cérebro.

**Agradecimentos:** CNPq pelo fomento.

**DOR E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO COM WOQOL-BREF EM PACIENTES COM DOR NEUROPÁTICA PROVOCADA PELA HANSENÍASE**

Reis, FJJ1,2, Santos DL1; Rodrigues, JC1; Gosling, AP2; Gomes, MK2

1Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, Brasil,

2Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brazil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Grupo de em Prevenção e Reabilitação Física e Social das Incapacidades em Hanseníase.

E-mail: felipe.reis@ifrj.edu.br

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, não se tem dados referentes a prevalência de dor neuropática na hanseníase assim como da sua fisiopatologia. A dor neuropática crônica surge como um desafio no tratamento e na reabilitação dos pacientes pós alta da poliquimioterapia. Acredita-se que a dor tem um efeito profundo na qualidade de vida (QV) de uma pessoa. **OBJETIVO:** Analisar as repercussões da dor neuropática crônica na qualidade de vida pacientes com hanseníase. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo caracteriza-se por uma pesquisa observacional de delineamento transversal. Participaram da pesquisa os pacientes pós a alta da poliquimioterapia e que tinham dor neuropática por mais de seis meses. 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). As informações sobre a QV foram obtidas utilizando o instrumento WHOQOL-bref (OMS). Este é um questionário genérico, composto por 26 questões, sendo 2 questões gerais e as demais divididas em quatro domínios: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente. As pontuações resultam em escores finais de 4 a 20. Para a análise estatística foram utilizados as distribuições de frequência e tendência central, o coeficiente de correlação de Spearman e a regressão linear múltipla. Os dados foram analisados usando o programa SPSS versão 13.0, com nível de significância de  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS:** Participaram do estudo 21 pacientes com dor neuropática crônica provocada pela hanseníase sendo 17 (81%) multibacilares e 4 (19%) paucibacilares. Nesse grupo, 8 (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. A intensidade da dor variou de 4,0 a 10,0, com média de 7,1. Os resultados dos domínios da qualidade de vida foram: físico (10,8±3,3), meio ambiente (12,2±3,1); relações sociais (14,6±3,7) e psicológico (13,7±3,3). A média global de qualidade de vida foi de 12,0 (±4,1). As facetas mais comprometidas de acordo com o domínio foram: físico (dor e desconforto, dependência de substâncias medicinais, sono e repouso e capacidade de trabalho); psicológico (imagem corporal e aparência, memória e concentração, sentimentos negativos e sentimentos positivos); relações sociais (atividade sexual); meio ambiente (recursos financeiros, a liberdade e a segurança física e a atividades de recreação). As correlações dos domínios com a intensidade da dor foram: psicológico (-0,48), meio ambiente (-0,32), relações sociais (-0,30), físico (-0,26) e QV geral (-0,13). As correlações e a análise de regressão mostrou que a intensidade da dor influenciou mais as facetas mobilidade (-0,58) (físico), memória e concentração (-0,37) (psicológico), a atividade sexual (-0,29) (relações sociais) e recreação e oportunidade de lazer (-0,58) (meio ambiente). **CONCLUSÕES:** Os resultados deste estudo sugerem que o tratamento da dor neuropática em hanseníase deve abordar também as necessidades dos domínios físico e psicológico. As modificações no domínio meio ambiente podem ser alcançadas se uma política pública eficiente permitir plena reinserção social das pessoas com hanseníase, proporcionando condições para ter as mesmas oportunidades na sociedade, tais como recursos de lazer e financeiros.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Dor; Qualidade de vida

**Agradecimentos:** CNPq pelo fomento.

**INCAPACIDADES OCULARES EM HANSENÍASE**

**Carvalho, N.A.S.S.M.1; Medina, N.H.2, Marzliak, M.L.3; Lafratta, T.E.3; Chinen, N.4**

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Departamento Regional de Saúde I Auditoria Médica<sup>1</sup>, Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD, Centro de Vigilância Epidemiológica “ Prof. Alexandre Vranjac” (CVE), Centro de Oftalmologia Sanitária<sup>2</sup>, Divisão de Vigilância Epidemiológica da Hanseníase<sup>3</sup>, Secretaria Municipal de Saúde São Paulo.<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Deficiência visual e cegueira podem ocorrer em pacientes com hanseníase com comprometimento ocular. Este grupo de pessoas pode estar seriamente comprometido e com dificuldades maiores na vida diária, devido principalmente à associação com as outras incapacidades. A cada dois anos o programa de controle de hanseníase do Estado de SP realiza um censo de incapacidades de mãos, pés e olhos nos pacientes notificados ao sistema de vigilância epidemiológica. As informações são coletadas por profissionais de saúde treinados.

**Objetivos:** conhecer a prevalência de alterações oculares, cegueira e baixa visual nos pacientes classificados com grau II de incapacidades oculares. Validar os dados dos graus de incapacidade ocular dos pacientes identificados no Censo e o diagnóstico realizado por oftalmologistas.

**Materiais e Métodos:** Realização de exame oftálmico completo em todos os pacientes com incapacidades oculares grau II, diagnosticados no Censo. Tratamento clínico e/ou cirúrgico, quando necessário.

**Resultados:** Foram identificados 230 pacientes com grau II de incapacidades oculares no Estado de São Paulo e solicitado exame oftálmico por oftalmologista de rede do SUS. Destes somente 193 estavam disponíveis para exame. Foram examinados 113 (58,5%) pacientes, sendo 66,0% do sexo masculino e 77,0% da forma multibacilar. A prevalência de cegueira (acuidade visual no melhor olho menor do 0,1) foi de 6,5%, prevalência de baixa visão (acuidade visual no melhor olho menor do que 0,3) foi de 6,5% e prevalência de cegueira monocular foi de 14,1%. A prevalência das alterações oculares devido à hanseníase foi de 14,3% de lagoftalmo, 8,8% de ectrópio de pálpebra inferior, 7,1% de madarose total e 7,1% de triquíase. Dos pacientes avaliados somente 36,6% (41) apresentavam grau II de incapacidade ocular. Observando-se uma discordância importante entre os dados do censo e a validação realizada pelos oftalmologistas.

**Conclusões:** A prevalência de cegueira, baixa visual e alterações oculares nessa população de pacientes com hanseníase é maior do que na população geral, demonstrando mais uma vez, a importância do acompanhamento oftalmológico de rotina desses pacientes. Demonstrando também a necessidade de melhoria na capacitação dos profissionais de saúde na avaliação do grau de incapacidade ocular

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

Reis, FJJ1,2, Santos, DL1; Rodrigues, JC1; Gosling, AP2; Gomes, MK2

1Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ, Brasil,

2Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brazil; Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Grupo de em Prevenção e Reabilitação Física e Social das Incapacidades em Hanseníase.

*E-mail:* felipe.reis@ifrj.edu.br

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase caracteriza-se pelo acometimento dos nervos periféricos. 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. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo caracteriza-se por uma pesquisa do tipo observacional de delineamento transversal. Participaram do estudo pacientes com hanseníase após alta da PQT e com dor neuropática por pelo menos seis meses. 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 dividido em 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. **CONCLUSÕES:** Este estudo destaca a importância da avaliação psicológica em pacientes com hanseníase que apresentam dor neuropática crônica. Postulamos que a presença de morbidade psicológica nesses pacientes pode ser um fator que contribui para o estado de dor. Estimula-se que sejam realizados outros estudos que investiguem a associação de alterações psicológicas com a dor neuropática crônica em hanseníase, a fim de atender as necessidades desses pacientes, em termos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

**Palavras-chaves:** Hanseníase; Dor; Saúde mental

**Agradecimentos:** CNPq pelo fomento.

**PRAÇA AO AR LIVRE – UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE E INTEGRAÇÃO DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL COLÔNIA ITAPUÃ**

**Wallner, C.**

Hospital Colônia Itapuã, SES/RS

**Introdução:** Como medida de controle e prevenção da hanseníase foi criado em 1940 o Hospital Colônia Itapuã (HCI) para internar compulsoriamente as pessoas portadoras da doença. Com o fim da internação compulsória muitos usuários tiveram a possibilidade de deixar o isolamento e voltar para suas origens. Alguns obtiveram sucesso, outros fizeram o caminho de volta, pois não se reintegraram, tendo que voltar ao HCI e transformá-lo em local de refúgio. Atualmente a população de usuários do HCI é composta por idosos ex-hansenianos e portadores de sofrimento psíquico oriundos de instituição psiquiátrica estadual.

**Objetivos:** Promover o atendimento e integração dos usuários moradores do Hospital Colônia Itapuã à comunidade através da construção de um espaço participativo para realização de atividades físicas.

**Materiais e Métodos:** Foram estimuladas e avaliadas as atividades físicas desenvolvidas em uma praça ao ar livre, na cidade de Porto Alegre, que possui equipamentos adequados para a melhor idade. Após a realização do estudo foi apresentado um projeto para aquisição dos equipamentos mais apreciados pelos usuários e indicados por fisioterapeuta.

**Resultados:** Os resultados demonstram a eficiência dos recursos utilizados. A receptividade favorável estimula a integração entre os usuários e servidores, estimulando a atividade física e evidenciando sua importância na prática.

**Conclusões:** A utilização do espaço estimula a incorporação de hábitos mais saudáveis e atividades de lazer mais ativas na companhia de familiares, comunidade e, preferencialmente em contato com a natureza, podendo retardar os declínios funcionais e aliviar o preconceito.

**Palavras-chave:** Promoção em saúde, Atividade física, Praça ao ar livre.

**PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE AUTOCUIDADOS DO HUCFF/UFRJ.**

**Oliveira, E. R. (1); Oliveira, M.L.W.R. (2); Gomes, M.K (3); Miranda, S.T (4); Costa, G.P.G (5); Salvador, P.S.F (6); Santos, D.B (7)**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (1); Universidade Federal do Rio de Janeiro (2)

**Introdução:** A equipe multiprofissional de saúde do Programa de Hanseníase do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ é composta por profissionais e acadêmicos de graduação dos cursos de Serviço Social, Medicina, Fisioterapia e Psicologia. O grupo de autocuidado para os pacientes em tratamento ambulatorial foi implementado em setembro de 2009, a partir do reconhecimento das demandas da população usuária e do contexto da organização dos serviços oferecidos.

**Objetivos:** Desenvolver um modelo de educação em saúde, voltado para a promoção do autocuidado, investigar as facilidades e os obstáculos para o estabelecimento de hábitos e atitudes promotoras da qualidade de vida e proporcionar a troca de experiências entre os participantes.

**Materiais e métodos:** As reuniões são realizadas mensalmente, envolvendo profissionais de diferentes áreas, os quais se reúnem para discutir o planejamento, a metodologia, a avaliação de resultados e a sistematização das atividades desenvolvidas.

Nas reuniões de grupo são utilizadas dinâmicas e atividades lúdicas, propiciando melhoras no estado emocional e nas expressões verbal e corporal dos participantes.

**Resultados:** Até o presente momento verificamos que todos os pacientes que participaram das reuniões do grupo mantêm total adesão ao tratamento, incorporaram hábitos e práticas de autocuidado e buscam condições efetivas para colocá-los em prática no seu cotidiano.

**Conclusões**

Podemos afirmar que o grupo de autocuidado promove a interação entre os participantes, através de dinâmicas e discussões sobre a incorporação de saberes e práticas referentes à prevenção de incapacidades físicas e reabilitação, configurando-se em um espaço de acolhimento, de vínculos, de trocas e de co-responsabilidade entre os participantes.

**Palavras-chave**

Prevenção. Reabilitação. Autocuidado.

**INVESTIGAÇÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO A INTERPRETAÇÃO DOS GRAUS DE DEFICIÊNCIAS NA HANSENÍASE**

**Nardi, S.M.T. (1);** Lehman, L.F. (2); Cordeiro, T.L. (3); Pedro, H.S.P.(1); Paschoal, V.D.A.(4).

Centro de Laboratórios Regionais - Instituto Adolfo Lutz - São José do Rio Preto-SP (1).

American Leprosy Missions(2)

Departamento de Clínica Médica - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP.(3)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP (4).

**Introdução:** As diferentes interpretações do “*Grau de Incapacidades da OMS*” (GI-OMS) em nível internacional e no Brasil, levou um grupo técnico da Coordenação Nacional de Dermatologia Sanitária do Ministério da Saúde em 1997, a definir melhor os critérios utilizados no País. O projeto ocorreu entre 1997-2001, em parceria com a American Leprosy Mission/ILEP, com propósito de melhorar a consistência do GI-OMS entre os locais e examinadores. As supervisões ocorridas entre 1998-2005 mostraram que o objetivo foi atingido. Em 2008, houve a atualização do material de treinamento “*Catálogo – Treinamento para Prevenção de Incapacidades em Hanseníase*” onde foi incluído o Eyes-Hands-Feet(EHF)/Olhos-Mãos-Pés (OMP) que soma os graus de incapacidade encontrados em cada um dos seis locais avaliados. Em 2012, peritos de diversos países, mostraram que ainda há diferentes interpretações do GI-OMS. No Brasil, os profissionais revelam dificuldade no preenchimento do GI-OMS, que aumenta em relação ao EHF. A correta anotação do GI-OMS colabora para elucidar o diagnóstico e verificar a eficácia do tratamento.

**Objetivo:** Conhecer o perfil dos profissionais que frequentam eventos nacionais de hanseníase e avaliar seus conhecimentos sobre o Grau de Incapacidades da OMS e sobre o Eyes-Hands-Feet/Olhos-Mãos-Pés. **Materiais e**

**Métodos:** Trata-se de estudo transversal que utilizou para a coleta de dados o questionário desenvolvido por *Cairns Smith* e adaptado por *Lehman, Nardi & Cordeiro* em 2012. Os questionários, com 24 questões, foram distribuídos para todos os participantes de dois eventos sobre hanseníase ocorridos no Brasil em 2012 e 2013. **Resultados:** Participaram 163 profissionais que representavam 24 estados e 93 municípios. Mais da metade (54,9%) dos profissionais trabalhavam em centro de referência para atendimento da hanseníase e 18,5% na atenção básica. Dentre as categorias profissionais, os médicos (38,7%), enfermeiros (25%), fisioterapeutas (10,6%) e Terapeutas Ocupacionais (6,3%) compuseram o perfil dos participantes desse estudo. A maioria tinha mais de 5 anos de experiência (53,4%) e havia participado de alguma capacitação que inclui o GI-OMS (72,3%). De acordo com as respostas, o campo para preenchimento do GI-OMS (79,9%) e para o EHF (45,1%) consta no prontuário. As incapacidades são avaliadas em cada visita do paciente ao serviço de saúde em 36,7% deles e na alta medicamentosa em 77,1%. O total geral de acertos das questões relacionadas ao conhecimento dos participantes foi de 56,6%. As questões que mais causaram dúvidas de interpretação foram: “*Com fraqueza muscular nas mãos, mas sem garra*” (51,5% responderam grau 1 ou 2) “*Com catarata em pelo menos um olho*”(47,2% responderam grau 1 e 2) e apenas 16,5% acertaram a soma dos graus GI-OMS para compor o EHF. **Conclusão:** Muitas dúvidas permeiam as deficiências na hanseníase e em especial ao preenchimento do GI-OMS e ou EHF, podendo ocasionar erros de notificação e planejamento operacional. Os profissionais apresentam formação e prática na área, mas reciclagens periódicas poderiam melhorar a correta graduação das deficiências. A adoção de novos critérios para o GI-OMS deverá ocorrer em 2013 com o objetivo de facilitar a interpretação e melhorar sua consistência, assim sendo, os gestores precisam refletir sobre como lidar com esta futura mudança.

**Palavras-chave:** hanseníase, incapacidade e saúde, pessoas com deficiência, morbidade, epidemiologia.

**Apoio Financeiro:** Sociedade Brasileira de Hansenologia e Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto.

**Agradecimentos:** Os autores agradecem a todos os congressistas que responderam os formulários na íntegra, possibilitando assim a análise dos dados.

**CENSO DE INCAPACIDADES DO ESTADO DE SÃO PAULO/2012: IMPORTANTE FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR AS NECESSIDADES INDIVIDUAIS DAS PESSOAS QUE TEM OU TIVERAM HANSENÍASE**

**NARDI, S. M. T.(1); MEDALHA, M. F.(2); FERREIRA, E. R.(3); MARZLIAK, M. L. C.(4); LAFRATTA, T. E.(4); DA COSTA, M. H. V.(5); PEDRO, H. S. P.(1); PASCHOAL, V. D.(6);**

Instituto Adolfo Lutz- São José do Rio Preto – CLR-IAL-SJRP-X(1)

Unidade Básica de Saúde de Nova Granada-SP(2)

Grupo de Vigilância Epidemiológica 29 - GVE-29(3)

Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE- São Paulo(4)

Ambulatório de Tuberculose e Hanseníase de São José do Rio Preto-SP(5)

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- Departamento de Enfermagem e Saúde Coletiva(6)

**Introdução:** A prevalência das deficiências na hanseníase preocupam em especial as regiões que atingiram a meta de 1 paciente para cada 10.000 habitantes. Apesar de ser uma doença curável, pode causar diferentes graus e tipos de sequelas físicas. O *Censo de Incapacidades do Estado de São Paulo* foi elaborado em 1998 e é aplicado a cada dois anos desde 2000 em todos os casos tratados ou em tratamento no Estado de São Paulo. O formulário de coleta contempla a investigação dos dados pessoais, operacionais, clínicos e situação atual das avaliações do nariz, olhos, mãos e pés. Por se tratar de uma investigação mais detalhada das deficiências físicas, a pesquisa possibilita identificar o tipo, o local e a característica da alteração ou lesão. **Objetivo:** Avaliar a frequência e descrever as sequelas físicas causadas pela hanseníase nos olhos, nariz, mãos e pés. **Materiais e Métodos:** Os usuários foram avaliados pelos profissionais das Unidades de Saúde e as informações registradas no formulário do *Censo de Incapacidades do Estado de São Paulo de 2012*. Os casos elegíveis deveriam estar em tratamento no ano de 2012 e/ou em alta medicamentosa no período de 01/01/2009 à 30/09/2012 e pertencerem a região do GVE-29, composta por 67 municípios. Os formulários preenchidos foram minuciosamente analisados pelos autores. As inconsistências encontradas foram discutidas com o responsável pela avaliação e, em alguns casos, foi realizada nova avaliação. As informações foram digitadas em planilha Excel e analisadas no EpiInfo 7. **Resultados:** Foram avaliadas 350 pessoas com média de idade de 50,7 anos (dp15,4) sendo que 83,1% tinham 35 anos ou mais; os homens (61,5%) e as formas clínicas virchoviana (33,7%) e dimorfa (29,1%) predominaram. No último ano, 24,3% (n=85) dos casos foram encaminhados para serviços de maior complexidade por apresentar incapacidades, sendo o principal motivo as lesões nos pés 13,4% (n=47). Pelos registros encontrados apenas 0,3% (n=1) dos casos foi encaminhado para concessão de próteses e 8,6% (n=30) para órteses. As lesões nasais acometeram 11,1% (n=39) dos pacientes, sendo crostas aderidas a mais comum. Em relação aos olhos, 12% (n=42) apresentaram sensibilidade corneana alterada; e 20,9% (n=73) apresentaram algum tipo de alteração ocular. Nos membros superiores, 27,1% apresentou algum tipo de lesão, sendo a mais comum anestesia palmar (n=55; 15,8%), dorsal (n=46; 13,2%) e neurite do nervo ulnar (n=41; 11,8%). Os membros inferiores apresentaram lesão em 43,4% (n=152) do total de casos, sendo os multibacilares os mais acometidos (valor-p=0,008); anestesia plantar (n=111; 31,8%) e dorsal (n=89; 25,5%) foram as lesões mais frequentes. **Conclusão:** As deficiências decorrentes da doença é mais frequente (57,4%) do que as apontadas pelo sistema de informação oficial e devem ter intervenções apropriadas quanto à prevenção, tratamento e reabilitação. Apropriar-se da ação com responsabilização pelos resultados encontrados deve ser a prática adotada pelos profissionais de cada um dos municípios dos GVEs no sentido de rever o atendimento ao paciente e instituir uma linha de cuidados durante e após o tratamento. Os resultados devem nortear a organização de serviços dentro da linha de atenção a hanseníase.

**Palavras-Chave:** Hanseníase, Avaliação da Deficiência, Saúde da Pessoa com Deficiência.

**Apoio Financeiro:** Fundação Paulista Contra Hanseníase

**ASSOCIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA COM O CONTROLE POSTURAL DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE**

**Viveiro, L.A.P.1; Carmo, C.M.1; Boffino, C.1; Trindade, M.A.1; Tanaka, C.1**

1 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** O controle postural é a parte central da funcionalidade e equilíbrio corporal e requer integração dos sistemas visual, somatossensorial e vestibular para a execução de uma tarefa. Os prejuízos à visão e sistema somatossensorial são as principais alterações causadas pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*.

**Objetivos:** Correlacionar o grau de incapacidade física com o controle postural de sujeitos com hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 16 indivíduos (idade=42.37±11.36 anos; IMC=28.88±3.98 kg/cm<sup>2</sup>). Foram excluídos indivíduos com hanseníase indeterminada; que tinham amputação em membros superiores e/ou inferiores (MMII); doenças neurológicas; e/ou úlceras em região plantar. Os indivíduos foram selecionados da Unidade de Atendimento Ambulatorial de Fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. O grau de incapacidade física foi avaliado através de um instrumento simplificado do Ministério da Saúde, Brasil, para olhos e membros inferiores direito e esquerdo. O grau de incapacidade varia de 0 a II, (0, melhor grau e II, pior). Para a avaliação do controle postural, os indivíduos permaneceram quietos, em pé, descalços sobre uma plataforma de força (Pro Balance Master 8.1.0, Neurocom®, Inc, Oregon, EUA). Foram coletados 3 ensaios de 20 segundos, a 100 Hz de amostragem, em 4 diferentes condições (cond) sensoriais, associando a plataforma fixa (PF) ou móvel (PM) com olhos abertos (OA) ou fechados (OF): cond1 – OA, PF (cond normal); cond2 – OF, PF (sem informação visual); cond3 – OA, PM (informação somatossensorial prejudicada); e cond4 – OF, PM (somente informação vestibular). Os dados adquiridos foram transferidos a um programa computadorizado e processados para obtenção do deslocamento do centro de pressão (CP), de onde calculou-se: velocidade nas direções ântero-posterior (Vy) e médio-lateral (Vx), e área (A), contemplando 85% da área de deslocamento do CP. Para análise da contribuição sensorial considerou-se 3 quocientes através da razão da condição 2 para 1 (visão, QVI), condição 3 para 1 (propriocepção, QP) e condição 4 para 1 (vestibular, QV) para as variáveis Vy, Vx e A. A associação entre o grau de incapacidade e os quocientes por variável foi analisada através da correlação de Spearman ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** O grau de incapacidade II para Olho Esquerdo (GIOE) teve a maior concentração entre a amostra (87,5%). Foi verificada associação entre o QV da A com o GIOE ( $p=0.036$ ,  $r=-0.527$ ).

**Conclusões:** Indivíduos com hanseníase mostraram associação entre o grau de incapacidade física para olhos e o quociente vestibular da área do deslocamento do centro de pressão.

**Palavras-Chave:** Doença de Hansen. Equilíbrio Postural.

**ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIDADE EM PÉS COM O EQUILÍBRIO DE INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE**

**Viveiro, L.A.P.1; Carmo, C.M.1; Boffino, C.1; Trindade, M.A.1; Tanaka, C.1**

1 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** O controle postural requer integração dos sistemas visual, somatossensorial e vestibular. O prejuízo ao sistema somatossensorial é uma das principais alterações causadas pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, o que caracteriza neuropatia periférica como manifestação clínica nos pacientes com hanseníase.

**Objetivos:** Verificar associação entre a sensibilidade em região plantar e o equilíbrio de indivíduos com hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 24 indivíduos hanseníacos (idade=42.37±11.36 anos e IMC=28.61±3.85 kg/cm<sup>2</sup>). Critérios de exclusão: amputação em membros superiores e/ou inferiores (MMII); doenças neurológicas; e/ou úlceras em região plantar. Os indivíduos foram selecionados da Unidade de Atendimento Ambulatorial de Fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. A avaliação da sensibilidade em pés foi realizada através dos Monofilamentos de *Semmes-Weinstein* (estesiômetro). São 6 monofilamentos (fios de Nylon) de diferentes diâmetros, variando de 0,05g a 300g. Foram adotados 7 escores para a interpretação da sensibilidade em cada um dos 10 pontos pré-estabelecidos da região plantar de cada pé (direito e esquerdo): 1 – 0,05g; 2 – 0,2g; 3 – 2,0g; 4 – 4,0g; 5 – 10,0g; 6 – 300,0g; 7 – sem resposta. Os escores foram somados e divididos em antepé, mediopé e retropé. Para a avaliação do equilíbrio, os indivíduos permaneceram quietos, em pé, descalços sobre uma plataforma de força (Pro Balance Master 8.1.0, Neurocom®, Inc, Oregon, EUA). Foram coletados 3 ensaios de 20 segundos, a 100 Hz de amostragem, em 4 diferentes condições (cond) sensoriais, associando a plataforma fixa (PF) ou móvel (PM) com olhos abertos (OA) ou fechados (OF): cond1 – OA, PF (cond normal); cond2 – OF, PF (sem informação visual); cond3 – OA, PM (informação somatossensorial prejudicada); e cond4 – OF, PM (somente informação vestibular). Os dados adquiridos foram transferidos a um programa computadorizado e processados no *software* Matlab® para a obtenção do deslocamento do centro de pressão (CP), de onde calculou-se: velocidade nas direções ântero-posterior (Vy) e médio-lateral (Vx), e área (A), contemplando 85% da área de deslocamento do CP. Para análise da contribuição sensorial considerou-se 3 quocientes através da razão da condição 2 para 1 (visão, QVI), condição 3 para 1 (propriocepção, QP) e condição 4 para 1 (vestibular, QV) para as variáveis Vy, Vx e A. A associação entre a sensibilidade das regiões ante, médio e retropé e o equilíbrio através dos quocientes por variáveis foi realizada através da correlação de Spearman (p<0.05).

**Resultados:** Foram verificadas associações entre a sensibilidade em retropé direito e o QVI da Vx (p=0.014; r= 0.494), bem como com o QVI da Vy (p=0.030; r=0.444). Também verificou-se associação da sensibilidade em retropé E e o QVI da Vy (p=0.038; r=0.425).

**Conclusões:** Indivíduos com hanseníase mostraram associação entre a sensibilidade da região plantar de retropé e o quociente visual das velocidades de deslocamento do centro de pressão nas direções ântero-posterior e médio-lateral.

**Palavras-Chave:** Doença de Hansen. Equilíbrio Postural. Propriocepção.

**ASSOCIAÇÃO DA SENSIBILIDADE COM A PRESSÃO EM REGIÃO PLANTAR EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE**

**Viveiro, L.A.P.1; Kunitake, A.I.1; Leidinger, D.1; Carmo, C.M.1; Trindade, M.A.1; Tanaka, C.1**

1 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** O prejuízo ao sistema somatossensorial é uma das principais alterações causadas pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, o que caracteriza neuropatia periférica como manifestação clínica nos pacientes com hanseníase.

**Objetivos:** Verificar associação entre a sensibilidade em pés e pressão em região plantar em indivíduos com hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 12 indivíduos com hanseníase (idade=45.83±11.32 anos e IMC=26.59±3.74 kg/cm<sup>2</sup>). Critérios de exclusão: amputação em membros inferiores; não adoção da bipedestação de forma independente; sequelas neurológicas de origem central; úlceras em região plantar e/ou déficits cognitivos. Os indivíduos foram selecionados do Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil. A avaliação da sensibilidade em pés foi realizada através dos Monofilamentos de *Semmes-Weinstein* (estesiômetro). São 6 monofilamentos (fios de Nylon) de diferentes diâmetros, variando de 0,05g a 300g. Foram adotados 6 escores para a interpretação da sensibilidade em cada um dos 10 pontos pré-estabelecidos da região plantar de cada pé (direito e esquerdo): 0 – sem resposta; 1 – 300,0g; 2 – 10,0g; 3 – 4,0g; 4 – 2,0g; 5 – 0,2g; 6 – 0,05. Para a análise foi calculada a soma dos escores correspondentes a cada região do pé (antepé, mediopé e retropé). A avaliação da pressão em região plantar foi realizada através do baropodômetro, instrumento em forma de palmilha, o qual é repleto de sensores F-Scan, que identificam os locais em que a pressão é aumentada, por meio da descarga do peso corporal distribuído sobre a planta dos pés. As informações obtidas pelos sensores foram transmitidas a um programa computadorizado e armazenadas em intensidade máxima e média ponderada da pressão plantar (em kg/cm<sup>2</sup>). A baropodometria foi realizada na postura estática, marcha em forma de “8” e marcha em esteira. Utilizou-se o teste T para verificar diferença significativa entre os dados avaliados do pé direito e esquerdo, porém considerou-se que os lados não eram diferentes entre si, sendo analisados 24 pés (p>0.05). A associação entre a sensibilidade das regiões ante, médio e retropé e a pressão em região plantar foi realizada através da correlação de Spearman (p<0.05).

**Resultados:** Foram verificadas associações negativas entre a sensibilidade em retropé e a média da pressão em região medial de dedos na marcha em “8” (p=0.036; r= -0.431), bem como com a média da pressão em região lateral de dedos na marcha em “8” (p=0.027; r=-0.451). Também verificou-se associação, porém positiva, entre a sensibilidade em mediopé e o pico de pressão em região medial de metatarsos (p=0.043; r=0.416). Não verificou-se associação entre a sensibilidade e a pressão na marcha em esteira e postura estática.

**Conclusões:** Indivíduos com hanseníase mostraram associação inversa entre a sensibilidade de retropé com a pressão plantar em antepé e, direta, entre a sensibilidade de mediopé com o pico de pressão em mediopé.

**Palavras-Chave:** Doença de Hansen. Propriocepção.

**CENSO DE INCAPACIDADES POR HANSENÍASE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2012.**

**Marzliak, M.L.C. 1; Lafratta, T.E. 1; Nascimento, A.C.F. 1; Lourenço, S.C. 1;**

**Medina, N.H. 2**

1. Programa Estadual de Controle da Hanseníase - PECH, Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

2 Serviço de Oftalmologia Sanitária, Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

**Introdução:** O PECH realiza censos para qualificar e quantificar as incapacidades decorrentes da hanseníase na população em tratamento específico ou que já concluíram o tratamento até três anos antes do ano de avaliação.

**Objetivos:** Identificar as incapacidades prevalentes e localizar os pacientes com incapacidades graves para intervenção. **Materiais e Método:** Avaliação de incapacidades dos pacientes durante o comparecimento para consulta no ano do censo. **Resultados:** Foram avaliados 3408 pacientes dos quais 70% já havia concluído o tratamento específico (PQT/OMS). Em 2012, o SINAN apontava, no Estado de São Paulo, casos novos com 40% de algum grau de incapacidade no diagnóstico (10% de grau 2) e 7,5% de grau 2 no momento da alta. Quase a totalidade (98%) teve alta há cinco anos ou menos. Multibacilares foram mais frequentes (60%). Cerca de 50% (1263) apresentou algum grau de incapacidade, sendo 23% de grau 2. Constatou-se que 15% dos casos apresentavam alguma incapacidade nas mãos, (8,9% grau 2); pés, 20% (9,0% grau 2); olhos, 25%, (12,12% grau 2). Deficientes visuais eram 1,6%.

**Conclusões:** As informações processadas pelo SINAN mostram-se pouco específicas quando comparadas às informações obtidas no Censo-2012. Permitem o estudo do segmento de usuários não captados pelo sistema de informação oficial, que também demandam cuidados de níveis mais complexos de atenção. É crescente a prevalência de pacientes pós-alta avaliados nos censos realizados no Estado, indicando necessidade também crescente de capacidade de resposta às questões relacionadas à prevenção, tratamento e reabilitação de incapacidades devido à hanseníase.

## **CONTROLE POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE**

**Viveiro, L.A.P.1; Carmo, C.M.1; Boffino, C.1; Trindade, M.A.1; Tanaka, C.1**

1 Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**Introdução:** O controle postural é a parte central da funcionalidade e equilíbrio corporal e requer integração dos sistemas visual, somatossensorial e vestibular para a execução de uma tarefa. Os prejuízos à visão e sistema somatossensorial são as principais alterações causadas pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*.

**Objetivos:** Analisar o controle postural de um grupo de indivíduos com hanseníase em comparação com um grupo controle de indivíduos saudáveis.

**Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 32 indivíduos divididos em 2 grupos: Grupo Hanseníase (GH), com 16 indivíduos (42.37±11.36 anos) e Grupo Controle (GC), com 16 indivíduos adultos saudáveis (41.56±11.27 anos), pareados em idade e gênero com o GH. Critérios de exclusão GH: hanseníase indeterminada; amputação em membros superiores e/ou inferiores (MMII); doenças neurológicas; e/ou úlceras em região plantar. Critérios de exclusão GC: alteração sensitiva em MMII. O GH foi selecionado da Unidade de Atendimento Ambulatorial de Fisioterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), Brasil. Os indivíduos do GC foram recrutados entre estudantes e funcionários do complexo do HCFMUSP. Para a avaliação do controle postural, os indivíduos permaneceram quietos, em pé, descalços sobre uma plataforma de força (Pro Balance Master 8.1.0, Neurocom®, Inc, Oregon, EUA). Foram coletados 3 ensaios de 20 segundos, a 100 Hz de amostragem, em 4 diferentes condições (cond) sensoriais, associando a plataforma fixa (PF) ou móvel (PM) com olhos abertos (OA) ou fechados (OF): cond1 – OA, PF (cond normal); cond2 – OF, PF (sem informação visual); cond3 – OA, PM (informação somatossensorial prejudicada); e cond4 – OF, PM (somente informação vestibular). Os dados adquiridos foram transferidos a um programa computadorizado e processados no *software* Matlab® para a obtenção do deslocamento do centro de pressão (CP), de onde calculou-se: velocidade nas direções ântero-posterior (Vy) e médio-lateral (Vx), e área (A), contemplando 85% da área de deslocamento do CP. A comparação de cada condição sensorial por variável entre os grupos foi realizada através do teste-T ou Mann-Whitney (p<0.05).

**Resultados:** Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos na Vx condições 2, 3 e 4, com valores de p variando entre 0.003 e 0.047; Vy em todas as condições, com valores de p entre 0.003 e 0.038; e A, também em todas as condições, com valores de p<0.001 a 0.043. Somente não foi verificada diferença significativa na Vx condição 1 (p=0.094).

**Conclusões:** Os indivíduos com hanseníase parecem demonstrar um prejuízo no controle postural quando comparado com indivíduos saudáveis, devido à alteração somatossensorial apresentada na doença.

**Palavras-Chave:** Equilíbrio Postural. Doença de Hansen.

**PÓS-ALTA DE HANSENÍASE: LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM ÁREA HIPERENDÊMICA DO NORTE DO BRASIL**

**Sena, A. L. (1); Monteiro, L. D.(2); Brito, A. L. (1); Melo, F. R. M. de (1); Lima, M. da S.(1); Melo, T. P. de (1); Alencar, C. H. (1); Barbosa, J. C. (1); Ramos Jr, A. N. (1);**

**(1)Universidade Federal do Ceará.**

**(2)Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.**

**Introdução:** Os danos neurais estão entre os principais fatores que contribuem para incapacidade física na hanseníase, sendo necessário monitoramento sistematizado com abordagem ampla nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. **Objetivo:** Caracterizar a limitação de atividade e participação social e sua correlação com incapacidades e/ou deficiências em pessoas no pós-alta de hanseníase no município de Araguaína, estado do Tocantins, Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal. A presença de incapacidades/deficiências foi avaliada por meio de exame dermatoneurológico e a avaliação da limitação funcional, de atividade e de restrição à participação social por meio das escalas SALSA e de Participação Social. **Resultados:** Do total de participantes, 170 (60,3%) casos eram paucibacilares e 112 (39,7%) multibacilares. O escore olho, mão e pé variou de 0 a 12 (média: 0,7). 29,8% dos participantes apresentaram limitação de atividade, com média do escore SALSA de 4,8 pontos (DP:  $\pm 7,84$ ) e amplitude entre 0 e 66 pontos. A leve restrição à participação social foi mais frequente (6,3%), com a média do escore da escala de participação social de 24,4 pontos (DP:  $\pm 7,88$ ) com amplitude de 16 a 68 pontos. Houve correlação estatisticamente significativa da limitação de atividade com idade mais avançada ( $r: 0,40$ ;  $p < 0,001$ ) e grau da limitação funcional ( $r: 0,54$ ;  $p < 0,001$ ), enquanto a restrição à participação social apresentou correlação com a limitação de atividade ( $r: 0,56$ ;  $p < 0,001$ ) e limitação funcional ( $r: 0,54$ ;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** A limitação funcional teve impacto sobre a realização de atividades e participação social das pessoas em alta da hanseníase. A associação entre os níveis de comprometimento nas escalas SALSA e de participação pode subsidiar os profissionais na compreensão do comprometimento subjacente ao prestar assistência às pessoas atingidas.

**Palavras chave:** Hanseníase; Saúde da Pessoa com Deficiência; Limitação Crônica da Atividade; Participação social

**Autor correspondente:** lorenadmonteiro3@hotmail.com

**A REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO.**

**Aguiar, M. S.**<sup>1</sup>; Pessoa, I. M. V.<sup>2</sup>; Lima, M. C. L.<sup>3</sup>

Centro de Referência em Hanseníase de Sobral<sup>1</sup>; 2; 3

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e olhos. O fato de causar incapacidades físicas permanentes e consequências sociais, tais como discriminação e estigma, a considerada como um problema de saúde pública. Embora o Brasil registre decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. Em 2012 foram notificados 2.066 casos no Ceará, onde 91 destas notificações foram feitas no Município de Sobral-Ce, respondendo por uma taxa de detecção de 47,1/100.000 habitantes, considerando o referido município como hiperendêmico, segundo parâmetros da OMS/MS.

**Objetivos:** Descrever os resultados alcançados com a terapia de reabilitação em pacientes acometidos pela hanseníase que evoluíram, durante ou após o tratamento com poliquimioterapia, com alguma sequela incapacitante.

**Materiais e Métodos:** Tratou-se de um estudo de caso, descritivo e observacional, de abordagem quantitativa, onde foram observados 27 pacientes atendidos no Serviço de Prevenção de Incapacidades do Centro de Referência em Hanseníase de Sobral-Ce, no período de novembro de 2012 a setembro de 2013. A coleta de dados se deu de forma contínua através da observação participante e utilização de formulário próprio, onde os pacientes eram avaliados no início do tratamento, mensalmente, e no momento da alta, também eram feitas avaliações no caso de surgimento de qualquer queixa ou piora dos sintomas.

**Resultados:** Durante o período de atendimentos, as incapacidades físicas mais encontradas foram neurite no nervo Ulnar, Pé caído, Dor e Dormência, em 43; 26 e 52% dos casos, respectivamente. Pôde-se evidenciar, através da avaliação contínua e utilização do formulário de acompanhamento, que 90% dos pacientes que apresentavam neurite de nervo ulnar evoluíram com melhora significativa. Em relação aos pacientes que apresentavam pé caído, 33% evoluíram com melhora na força muscular e amplitude de movimento e 16% evoluíram para a cura. Em relação à dor, todos os pacientes relataram melhora significativa, porém, em relação à dormência, apenas 50% dos casos evoluíram com melhora.

**Conclusões:** Diante dos resultados concluiu-se que a reabilitação de incapacidades físicas em pacientes acometidos pela hanseníase é de suma importância para a melhoria da continuidade do cuidado e qualidade de vida dos pacientes, uma vez que contribui para a redução das sequelas, muitas vezes estigmatizantes, onde se correria o risco de perdas irreparáveis.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Reabilitação.

**TREINAMENTO PARA APLICAÇÃO DAS ESCALA SALSA E DE PARTICIPAÇÃO EM PACIENTES DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA EM FORTALEZA, CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**Sena, A. L. (1); Queirós, M. I. (1); Araújo, A. R. (1); Ponce, A. R. de S. (1); Barbosa, J. C. (1)**

**(1) Universidade Federal do Ceará**

**INTRODUÇÃO:** Muitas pessoas que vivem com hanseníase apresentam necessidades de reabilitação decorrente da natureza incapacitante, da baixa gravidade e do estigma relacionado à doença. Assim, torna-se necessário mensurar a natureza e a dimensão desses problemas, a fim de prevenir as deficiências e as incapacidades físicas decorrentes da hanseníase. Nesse contexto, várias propostas têm sido desenvolvidas, como a utilização das Escala SALSA e de Participação. As escalas são consideradas instrumentos de triagem, contribuindo para uma assistência direcionada para as necessidades dos indivíduos. A escala SALSA mede a limitação da atividade em pessoas atingidas pela hanseníase, diabetes, e outras neuropatias periféricas. A Escala de Participação permite a quantificação das restrições à participação em pessoas atingidas pela hanseníase com 15 anos de idade ou mais, sendo utilizada também em pessoas portadoras de deficiência ou de outro problema estigmatizante. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de um treinamento para aplicação das Escalas SALSA e de Participação em pessoas atingidas pela hanseníase em tratamento e pós - alta. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O treinamento ocorreu no ambulatório de Dermatologia de um hospital universitário de Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro a junho de 2013, com duração de 40 horas. Foi ministrado por uma profissional com ampla experiência na aplicação das escalas. Foram treinadas para a aplicação das escalas duas enfermeiras (mestrandas) e duas acadêmicas de enfermagem (bolsistas de iniciação científica) da Universidade Federal do Ceará. As escalas foram aplicadas em 45 pacientes em tratamento e pós-alta. Os participantes eram convidados verbalmente conforme compareciam para consultas no ambulatório. Ambas as escalas possuem uma classificação final perpassando desde aqueles que não apresentam limitação de atividade ou restrição à participação social até extrema limitação de atividade ou restrição à participação social. **RESULTADOS:** Dos 45 pacientes que colaboraram com o treinamento, 23 (51%) eram do sexo masculino e 22 (49%) do sexo feminino. Diante da aplicação da Escala SALSA, 28 (62,2%) pessoas foram classificadas como sem limitação, 10 (22,2%) apresentaram uma leve limitação, 6 (13,3%) uma moderada limitação e apenas uma (2,2%) expressou uma grave limitação. Para a Escala de Participação, 34 (75,5%) apresentaram nenhuma restrição à participação, 6 (13,3%) uma leve restrição, duas (4,4%) pessoas expressaram uma moderada restrição e duas (4,4%) foram classificadas como possuindo uma grave restrição. **CONCLUSÕES:** A aplicação das escalas em pessoas acometidas pela hanseníase contribui para a integralização da assistência ao portador desse agravo, indo além da abordagem das questões físicas associadas à doença. Percebe-se que as perguntas existentes na escala são de fácil compreensão, o que facilita a sua aplicação nas unidades de atendimento. O treinamento possibilitou uma maior aproximação com as escalas, permitindo que as pessoas treinadas sintam-se seguras para utilizá-las na sua prática profissional.

**Palavras-chave:** Participação Social. Limitação de Atividade. Hanseníase

**LASERTERAPIA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO MAL PERFURANTE PLANTAR NA HANSENÍASE**

**Alves, J.F.C. (1); Miranda, S.T. (2); Brum, K.M. (3); Costa, H.F. (4); Andrade, C.L. (5); Gomes, M.K. (6) Cabral, EF.(7)**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1)

**INTRODUÇÃO:** Úlceras são interrupções na solução de continuidade aguda ou crônica do tecido cutaneomucoso. A úlcera neurotrófica é causada por neuropatia periférica, em decorrência de algumas doenças de base, como a hanseníase. Os fatores que influenciam no aparecimento desse tipo de úlcera são a perda da sensibilidade protetora e alterações músculo esqueléticas que modificam a mecânica de suporte de peso. É sabido que a terapia com laser possui importante ação analgésica, anti-inflamatória e de restauração tecidual. Aumentando a microcirculação local e reduzindo o número de células inflamatórias, o laser facilita a reabsorção de edemas, estimula a proliferação de células epiteliais e fibroblastos, aumentando dessa forma a produção de colágeno. Sendo assim considerado um valioso recurso terapêutico no tratamento de feridas.**OBJETIVO:** Acompanhar através de registro de imagens (fotografia) a evolução das úlceras plantares dos pacientes do ambulatório de fisioterapia de pé hansênico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ) que fizeram uso de palmilhas ortopédicas para alívio dos pontos de pressão, associados à Laserterapia. **MATERIAS E MÉTODOS:** 27 pacientes foram tratados por no período de Novembro/2012 a Agosto/2013, uma vez por semana, em um total de 43 sessões, no Serviço de Fisioterapia do HUCFF – UFRJ. Esses pacientes fizeram uso de Laserterapia de baixa intensidade (LBI) uma vez por semana com dosimetria específica para cada um, que variavam de 4 a 5 J/cm<sup>2</sup>, e utilizaram diariamente palmilhas de confecção individualizada pra alívio dos pontos de pressão. Os registros foram feitos pré e pós o período de tratamento. **RESULTADOS:** Dos 27 pacientes com idade média de 50 anos, apenas 1 era menor de 18 anos e apenas 2 eram Paucibacilar. Em cinco desses pacientes já houve a cicatrização de suas úlceras, enquanto 21 obtiveram melhoras significativas com base em fotos tiradas no pré e pós o período de tratamento, e apenas um paciente não obteve uma melhora significativa, pois abandonou o tratamento e não cumpriu com as devidas recomendações propostas pelos avaliadores. Dois pacientes realizaram a cirurgia de ressecção da úlcera. **CONCLUSÃO:** A discussão dos critérios de seleção é de suma importância para conduta cirúrgica. O uso de LBI em úlceras plantares de pacientes hansênicos têm demonstrado resultados satisfatórios quando associados ao uso concomitante de palmilhas de alívio em calçados adaptados.

Hanseníase, Laser de baixa intensidade, Cicatrização de Mal Perfurante Plantar

**IMPLANTAÇÃO DE OFICINA DE ÓRTESE E PRÓTESE: AÇÃO INTEGRADA AO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO HUCFF/ UFRJ.**

**Oliveira, E.R. (1); Oliveira, M.L.W.R. (2); Gomes, M.K. (3); Miranda, S.T (4) Costa, G.P.G. (5); Salvador, P.S.F. (6); Santos, D.B. (7); Andrade, C. (8)**

Universidade Federal do Rio de Janeiro (1); Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (2).

**Introdução:** A Oficina de Órtese e Prótese foi concebida pela equipe multiprofissional do Programa de Hanseníase do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ. Projeto integrado ao Programa "Promoção da Saúde e Qualidade de Vida na Atenção Primária em Saúde: integração interinstitucional relacionada ao controle da hanseníase. Foram selecionadas pela equipe, através da coordenação do Serviço Social, pessoas acometidas por seqüelas da hanseníase acompanhadas pelo HUCFF/UFRJ e referenciadas de Unidades Básicas de Saúde de outras regiões do Estado do Rio de Janeiro.

**Objetivos:** Contribuir com a proposta de reabilitação integral dos pacientes, incorporar a prática do autocuidado no seu cotidiano e prevenir incapacidades físicas.

**Materiais e métodos:** Foi elaborado um banco de dados contendo informações sociodemográficas, grau de incapacidade física e condição laborativa, subsidiando o plano de trabalho dos fisioterapeutas e técnico capacitado para confeccionar adaptações para a vida diária (AVDs).

**Resultados:** Foram atendidos 34 pacientes em 2013, que apresentaram melhoria da função de mobilidade, fechamento de úlceras plantares, aumento da autonomia, redução da indicação de cirurgias reabilitadoras e a incorporação do autocuidado. Propiciou maior aproximação dos técnicos e alunos de graduação e pós-graduação do Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Medicina e pacientes.

**Conclusões:** A Oficina integra um conjunto de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, voltadas para a atenção integral aos pacientes, objetivando a melhora na qualidade da prestação dos serviços. Esta iniciativa fomenta a adesão ao autocuidado, a prevenção de incapacidades físicas e a participação social.

**Palavras-chave:** Prevenção. Reabilitação. AVDs.

**Apoio financeiro:** Programa de Extensão – PROEXT / Centro de Ciências da Saúde / UFRJ.

**AS IMPLICAÇÕES DA HANSENÍASE À SEXUALIDADE MASCULINA – CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS**

PRADO, R.B.R1.; FONSECA, M.S1.; CANETTIERI, L.G1.

Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru/SP1

**Introdução:** Na hanseníase, os efeitos colaterais dos medicamentos e suas complicações afetam a qualidade de vida dos pacientes. A abordagem das questões sexuais como parte dos cuidados prestados é geralmente negligenciada pelos profissionais de saúde. Sexualidade é necessidade humana básica que engloba a identidade de gênero, prazer e intimidade. Na sexualidade adulta, o Eu se relaciona com o outro para obter prazer e satisfação através do corpo. A doença, pelo histórico de segregação e preconceito, marca a relação com o Outro. O corpo é afetado pela doença, sexualidade e autoimagem, que se refere à idéia mental inconsciente do corpo, sendo construída dinamicamente pela imagem funcional e das zonas erógenas, relacionando-se com a identidade de gênero. **Objetivo:** Identificar os significados comuns a respeito do conceito de hanseníase, autoimagem, identidade de gênero e satisfação sexual na opinião de pacientes masculinos com hanseníase. **Materiais e Método:** Foi aplicada uma entrevista semiestruturada em 19 homens, referente à temática. A análise de conteúdo das entrevistas consistiu na elaboração de categorias de respostas sobre os temas analisados com o referencial psicanalítico. **Resultados:** Os significados sobre o conceito de hanseníase formaram as categorias: Danos; Doença Qualquer; Separação; Sacrifício; Morte ou Instabilidade. Elas apontaram a doença como limitadora, pois estes homens percebiam-se em situação de perigo e com a integridade ameaçada, o que sugere uma retomada da angústia de castração. A autoimagem dos sujeitos foi classificada em: Abalada; Negativa; Ponderada; Reparada ou Boa. Houve discrepância entre o Eu Ideal e o Eu real gerando tensão. As Imagens de gênero masculino foram percebidas como: Homem Ativo, de Obrigações ou de Respeito. Sobre a satisfação sexual dos 19 sujeitos, a maioria (10) declarou-se insatisfeita, devido a problemas de carência do ato sexual, desejo, ereção, medo ou infiltração bacilífera. Desses, a minoria (6) procuraram atendimento médico e nenhum realizou exames complementares ou tratamento posterior devido a tais queixas. **Conclusões:** A doença apresentou mudanças ameaçadoras que levaram à perda das referências e da identidade original. A queda das imagens narcísicas causou angústia de castração. A partir dos conceitos de doença, o sujeito modificou sua autoimagem de portador, trazendo consequências para sua sexualidade e bem-estar. O procedimento regular de ignorar a saúde sexual fez com que os problemas permanecessem não tratados. A equipe de saúde ao compreender a sexualidade humana como parte integral dos cuidados ao paciente contribuiu para que este tornasse sua história mais satisfatória no exercício da vida afetiva e sexual.

**Palavras-chaves:** psicanálise; sexualidade; hanseníase.

**AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA PÓS-CIRÚRGICA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSFERÊNCIA DE TENDÃO PARA CORREÇÃO DE PÉ CAÍDO**

**Farias, N.L.O. (1); Miranda, S.T. (2); Andrade, C.L. (3); Brum, K.M. (4); Gomes, M.K. (5)**

UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro (1)

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase compromete o nervo fibular comum, podendo provocar a paralisia das musculaturas dorsiflexora e eversora do pé. Esse déficit compromete a deambulação e desenvolve marcha escarvante. O posicionamento do pé em flexão pode levar ao encurtamento dos músculos flexores plantares. Essas alterações, além de comprometerem a marcha, alteram a distribuição de pressão na superfície plantar, podendo causar lesões em pontos específicos evoluindo para a formação de úlceras. A cirurgia para correção de pé caído consiste na transposição de um músculo íntegro a fim de substituir a musculatura acometida. Os músculos usualmente transferidos são tibial posterior ou fibular longo, quando preservado. Os procedimentos de reabilitação dependem de uma ação multidisciplinar que envolve procedimentos cirúrgicos e fisioterapêuticos em pré e pós-operatório. Assim, cirurgia de correção de pé caído, associada à fisioterapia, são procedimentos que visam restaurar a função do membro inferior acometido para a retomada das atividades de vida diária (AVD's). Vale ressaltar que a maioria dessas complicações pode ser evitada com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia da cirurgia de transposição tendinosa para correção de pé caído em pacientes com hanseníase. **METODOLOGIA:** Avaliação pós-operatória ortopédica, através dos resultados de medição da amplitude articular de dorsiflexão ativa e da força muscular do tendão transposto, e do mapa sensitivo-motor, em 10 pacientes que realizaram cirurgia de correção de pé caído no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - HUCFF. **RESULTADOS:** A cirurgia se mostrou eficaz em quase todos os casos, promovendo o equilíbrio do pé durante a marcha e melhor distribuição de carga, a fim de prevenir o aparecimento futuro de úlceras de pressão. A fisioterapia pós operatória foi fundamental na obtenção de bons resultados. **CONCLUSÃO:** Os pacientes tem grande benefício com a terapia que engloba fisioterapia e correção cirúrgica de pé caído, o que possibilita a retomada da funcionalidade do pé acometido e previne futuras deformidades decorrentes do mal funcionamento da musculatura dorsiflexora, tendo como principal ganho para esses pacientes o retorno das suas AVD's e o reingresso ao mercado de trabalho.

Hanseníase, Pós operatório, Pé caído

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PACIENTES COM ANTECEDENTE DE HANSENÍASE TRATADA COMO FORMA MULTIBACILAR: ÊNFASE NOS ACHADOS DE PCR PARA *M. LEPRAE***

DE PAULA, N1; VERNAL, S1; TIRABOSCHI, HB1; BUENO FILHO, R1 1 - Hospital das Clínicas, FMRP-USP

**Introdução:** A leishmaniose tegumentar (LT) e a hanseníase são doenças granulomatosas de espectros polares semelhantes. A forma anérgica da LC e a hanseníase Virchowiana representam o polo anérgico do espectro imune, com perfil de citocinas Th2; e a LC localizada e a forma tuberculóide da hanseníase estão associadas à resposta imune celular efetiva, perfil Th1. A forma disseminada da LC tem sido reportada recentemente, com padrão intermediário. **Objetivos:** Descrever LC em dois pacientes com antecedente de hanseníase tratada, com ênfase nos aspectos clínicos e laboratoriais. **Métodos/Descrição dos casos:** Trata-se de dois casos do sexo masculino, o 1º. com a forma mucosa nasal da LC, e o 2º. caso com a forma disseminada da LC. O 1º. deles apresentou teste intradérmico de Montenegro positivo, enquanto no 2º., o teste foi negativo. A biopsia resultou ausência de formas amastigotas e de BAAR em ambos os casos, com resposta excelente ao antimonial. Em ambos os casos, a PCR com primers específicos para kDNA do minicírculo de *Leishmania sp.*, seguida de restrição enzimática com *HaeIII*, confirmou *Leishmania (V.) braziliensis*. O diagnóstico de hanseníase no 1º. caso foi feito 3 anos antecedendo o diagnóstico da LC, o qual recebeu PQT por 24 meses, com descrição de atrofia dos interósseos das mãos e espessamento ulnar bilateral. O 2º. caso recebeu o diagnóstico de hanseníase 7 anos antes da LC, com descrição de máculas hipocrômicas e anestésicas no tronco e nos membros, nervos ulnares e auriculares espessados, inicialmente tendo recebido PQT irregular, e, 3 anos após, 20 doses do esquema alternativo (claritromicina, minociclina e ofloxacina). Ambos apresentaram baciloscopias negativas, inclusive nas biopsias de pele, e títulos de anticorpos anti-PGL-1 acima do *cut off*. As amostras de DNA, que amplificaram *Leishmania sp.*, foram utilizadas para PCR com primers específicos para o gene *MntH* do bacilo *M. leprae*, que resultou positiva em ambas. **Conclusão:** Ambos os casos apresentaram hanseníase tratada como forma multibacilar, com anti-PGL1 positivo, associada à forma mucosa ou disseminada da LC. Na literatura, a forma mucosa é considerada espectro máximo de resposta imunecelular, enquanto a forma disseminada é considerada borderline. Em relação à hanseníase, não foram identificados bacilos, estando indisponível a interpretação do teste de Mitsuda, pois não foi realizado. A interpretação para os casos descritos corrobora o paradigma quanto à resposta imune específica frente a diferentes agentes infecciosos, além de questionar o achado de DNA do bacilo *M. leprae* após a alta terapêutica da hanseníase (após um ano no 1º. caso e 2 ½ anos no 2º. caso), o qual não havia sido identificado nas baciloscopias e na biopsia de pele. Ambos os pacientes foram chamados para reavaliação clínica e laboratorial da hanseníase, com proposta de se realizar o teste de Mitsuda e a PCR em amostras de RNA do sangue periférico, swab nasal e raspado dérmico em áreas preconizadas para a coleta das baciloscopias.

**Palavras chaves:** hanseníase, leishmaniose, PCR. Suporte financeiro: FAEPA, APH.

**ERITEMA NODOSO HANSENICO, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E TUBERCULOSE PULMONAR:  
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Trindade, M.Â.; Virgens, A.R.; Sakai-Valente, N.Y.

Divisão de Clínica Dermatológica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo.

Resumo:

A co- infecção tuberculose e hanseníase vêm sendo raramente relatada, tendo sido encontrado na literatura apenas 13 casos relatados. Esse fato reflete perfeitamente a realidade atual, em que a co- infecção, mesmo em áreas endêmicas das duas doenças, é infrequente. Tal situação é interessante, já que ambas tem agentes causais semelhantes e seu controle efetivo depende principalmente da resposta imune celular e melhoria nas condições de vida. Entre o período de 2004 e 2013, num levantamento dos casos registrados de hanseníase em serviço universitário encontramos 03 casos de co- infecção tuberculose e hanseníase, sendo este o relato do último caso registrado. Um paciente de 24 anos, que já nos foi referenciado com os diagnósticos de tuberculose pulmonar miliar, tromboembolismo pulmonar e hanseníase dimorfa virchowiana em reação tipo II. No momento encontra-se na nona dose de Poliquimioterapia Multibacilar para hanseníase, já completou o tratamento para tuberculose e apresenta boa evolução sem intercorrências. A fim de explicar as relações na co- infecção hanseníase tuberculose podemos recorrer à hipótese da imunidade cruzada, proposta por alguns autores, em que ter uma das doenças funcionaria como um fator de proteção ao desenvolvimento da outra. Porém há também a hipótese da co- infecção, defendida por outros autores, em que uma doença predisporia à outra e inclusive pioraria o prognóstico do paciente e aumentaria a mortalidade. Neste relato também pretendemos abordar tais questões que ainda são assunto de intensa discussão e para as quais ainda não há consenso.

Introdução:

Hanseníase e tuberculose são doenças seculares, intrínsecas a história da humanidade e que apesar dos avanços nos tratamentos médicos e melhoria nas condições de vida e sanitárias ainda são endêmicas em diversas regiões do mundo, inclusive no Brasil. Atualmente, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o país é o segundo em número de casos de hanseníase<sup>1</sup> e está entre os 22 países que concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo<sup>2</sup>.

Atualmente, segundo dados da OMS, no mundo todo em 2012 foram registrados 232 857 novos casos de hanseníase<sup>3</sup> e em 2011 8.7 milhões de novos casos de tuberculose<sup>4</sup>, estando boa parte deles concentrados nas mesmas regiões. Esses números impressionam numa época em que o tratamento para estas enfermidades existe há mais de 20 anos<sup>5,6</sup>. Porém, é também interessante que com valores tão expressivos os relatos de co- infecção sejam infrequentes atualmente. Isso não apenas pela questão tempo e espaço, mas também se consideramos que hanseníase e tuberculose têm semelhanças notáveis, a começar por seus agentes. Numa revisão de literatura encontramos apenas outros 13 casos relatados descrevendo a associação hanseníase tuberculose<sup>7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17</sup> sendo dois deles em nosso relato de caso anterior<sup>7</sup>.

Ambas são causadas por micobactérias Gram positivas, intra celulares obrigatórias, de alta infectividade e baixa patogenicidade, capazes de formar granulomas, de crescimento lento e com bacilos álcool ácido resistentes. Além disso, são doenças de curso crônico, de espectro clínico horizontal, tratamento longo e cuja principal defesa do organismo humano a elas é da imunidade celular<sup>18</sup>.

Tendo em vista tantos pontos comuns e também baseados no fato de a vacina para tuberculose BCG conferir proteção à hanseníase<sup>19</sup>, alguns autores, como Chaussinand<sup>20</sup> suportam a hipótese da imunidade cruzada, em que uma doença atuaria como fator de proteção ao desenvolvimento da outra. Entretanto, outros como Donoghue<sup>21</sup> acreditam que a hanseníase tornaria os pacientes mais susceptíveis ao desenvolvimento de tuberculose, levando a

um pior prognóstico e aumento na mortalidade. Ambas as hipóteses podem justificar a baixa relação entre estas duas patologias que encontramos em nosso meio. Neste relato pretendemos abordar essas questões.

Caso clínico:

Paciente de 24 anos, sexo masculino, agricultor, foi referenciado ao nosso serviço já com os diagnósticos de tuberculose (TB) miliar pulmonar, hanseníase dimorfa virchowiana em reação tipo II e tromboembolismo pulmonar (TEP). Três anos antes o paciente havia sido diagnosticado com hanseníase virchowiana foi diagnosticado em outro serviço. Naquela ocasião realizou tratamento supervisionado com poliquimioterapia esquema multibacilar recebendo dapsona, clofazimina e rifampicina. Após completar 12 cartelas teve alta assintomático. Dois anos depois do primeiro diagnóstico de hanseníase procurou outro serviço médico com quadro de dispneia há 01 semana, perda ponderal de 10 kg, tosse seca e febre vespertina há 01 mês. A pesquisa de BAAR no escarro mostrou-se positiva (1-9 em 100 campos). O Rx de tórax demonstrou infiltrado intersticial difuso e imagem sugestiva de TEP em tronco de artéria pulmonar, confirmado posteriormente em angiotomografia de artérias pulmonares. Foi internado e no primeiro dia de internação foram notadas placas em membros superiores, inferiores e tronco, além de lesões compatíveis com eritema nodoso em membros inferiores. O exame anatomopatológico demonstrou: reação histiocitária e linfomononuclear em derme e tecido subcutâneo, macrófagos xantomatosos e esboço granulomatoso, ricos em bacilos (BAAR +), com globias, apresentando áreas de predomínio perianexial (com envolvimento neural) e perivascular, evidente paniculite septal-lobular; área focal de infiltrado misto, com moderado número de neutrófilos em transição derme-hipoderme; permeação focal de células inflamatórias em parede vascular, mas sem necrose fibrinóide. Conclusão da biópsia: achados compatíveis com hanseníase multibacilar e sugestão de possibilidade de reação tipo II. Uma vez com as hipóteses de hanseníase dimorfa virchowiana em reação tipo II, TB pulmonar miliar e TEP, foram iniciados marevan 10mg/dia e esquema com rifampicina 600mg/dia, isoniazida 300mg/dia e pirazinamida 1500mg/dia para TB. Não foi introduzido etambutol tendo em vista o risco de neuropatia periférica pela co- infecção com hanseníase. Também prescritas talidomida 200mg/dia e prednisona 30mg/dia para reação tipo II. Após 17 dias de internação teve alta e foi então encaminhado ao nosso serviço para dar continuidade ao tratamento e acompanhamento. Ao exame dermatológico inicial apresentava nódulos eritemato- acastanhados, pouco dolorosos, alguns ulcerados, compatíveis com eritema nodoso, localizados principalmente em membros inferiores e também placas eritematosas, infiltradas, com úlceras e crostas, dispostas em membros inferiores, superiores e tronco. Reiniciamos poliquimioterapia esquema multibacilar mantendo as demais medicações e acrescentando clofazimina e dapsona ao tratamento. Evoluiu então com melhora completa do quadro respiratório e PBAAR negativo no escarro. Recebeu por 02 meses rifampicina, pirazinamida e isoniazida e por mais 06 meses rifampicina e isoniazida diariamente, sem intercorrências (Figura 1 A, B: Rx de tórax no término do tratamento para tuberculose). Já quanto à hanseníase, também apresentou bom controle da doença, evoluindo com melhora do quadro e atualmente sem lesões ativas e em última biópsia de pele, há 03 meses, sem presença de bacilos. No momento está recebendo a nona cartela de poliquimioterapia, sem prednisona (removida em fevereiro de 2013) e com uso de talidomida restrito a exacerbações.

Discussão:

Tuberculose e Hanseníase são doenças de espectro horizontal, de modo que não há progressão entre as diferentes apresentações clínicas como ocorre em doenças de espectro vertical como a sífilis 22,23. No caso da hanseníase, esta pode apresentar-se em polos, estando num polo as formas multibacilares/ anérgicas, representadas pela hanseníase virchowiana e no polo oposto as formas paucibacilares/ hiperérgicas representadas pela hanseníase tuberculóide. As formas intermediárias são denominadas borderline ou dimorfas: virchowiana; tuberculóide e borderline, esta capaz de oscilar entre BT e BV24. Já a tuberculose também pode se expressar tanto em formas anérgicas como a tuberculose miliar, quanto em formas hiperérgicas e intermediárias.

O que determina para qual destes polos a infecção caminhará é o sistema imune e suas peculiares interações com o patógeno causador. Além disso, é ele também o principal fator que leva a maioria das pessoas que entram em

contato com estas micobactérias a não desenvolverem doença e alcançarem controle efetivo da infecção 25,26. No entanto, este só é atingido, segundo o modelo mais aceito até o presente momento 27,28, através de uma resposta imune celular adequada. Quando, ao invés desta resposta, ocorre predomínio da imunidade humoral, com desvio para o eixo Th2, produção de Interleucina 2 (IL2) e Interferon gama (INF  $\gamma$ ), temos as formas anérgicas e multibacilares. Já quando não há desvio para o braço Th2, porém a resposta Th1, com a produção de Interleucina 4 (IL4) e Interleucina 5(IL5), não é eficaz, temos as formas hiperérgicas e paucibacilares<sup>29</sup>. Há, no entanto, pacientes que apresentam padrão de resposta Th0, configurando produção tanto de INF  $\gamma$  quanto de IL-4. O paciente descrito neste relato apresenta a forma anérgica de ambas as doenças, tuberculose miliar e hanseníase DV com reação tipo II, o que sugere resposta imune celular inadequada e favorece a possibilidade de desvio para o eixo Th2.

Entretanto, este padrão clássico dicotômico de resposta Th1, Th2<sup>30,31</sup> foi colocado em discussão na última década quando foi identificado um terceiro subtipo, a Th17<sup>32,33</sup>. Desde então, vários estudos analisando o papel da Th17 em diferentes doenças, tanto infecciosas quanto auto- imunes, como tuberculose e psoríase<sup>34,35,36</sup> respectivamente, foram realizados. Ainda há, no entanto, poucas publicações com hanseníase. Em um estudo recente, de julho de 2013, *Saini et al*<sup>37</sup> indica que o subtipo Th17 teria papel importante principalmente em pacientes cuja resposta imune não se encontra polarizada para Th1 ou Th2, de modo nestes casos, a existência de Th17 estaria relacionada e tenderia à levar ao desenvolvimento de formas paucibacilares da doença. O papel da Th17, porém, não parece ser tão relevante em pacientes que já se apresentam polarizados para Th1 ou Th2. Assim, seria possível que a Th17 representasse um caminho alternativo de defesa em pacientes que não conseguem montar ou ainda não estabeleceram uma resposta Th1 adequada.

Estudos assim são de extrema importância para melhor entendermos as duas doenças, como diferentes mecanismos imunes determinam diferentes apresentações clínicas, de que forma se dá o relacionamento entre ambas e porque em locais em que tuberculose e hanseníase são endêmicas poucos relatos de co- infecção tem sido observados. Para este último questionamento são duas as hipóteses mais conhecidas e defendidas: a da co- infecção e a da imunidade cruzada. Alguns autores, como Donoghue<sup>21</sup>, defendem a hipótese da co- infecção, segundo a qual pessoas infectadas com hanseníase teriam uma maior predisposição ao desenvolvimento de tuberculose e uma vez co- infectadas apresentariam maiores taxas de morbidade e mortalidade. Isto justificaria fatos históricos como a queda nas taxas de hanseníase associada à ascensão de casos de tuberculose na Europa medieval<sup>38</sup>. Considerando que em ambas as doenças os mesmos mecanismos imunes estariam comprometidos, esta é uma hipótese plausível. Entretanto, nosso paciente, assim como os outros 02 casos de nosso serviço relatados em estudo anterior<sup>7</sup>, tiveram boa evolução.

Por outro lado, outros autores se opõem e defendem a hipótese da imunidade cruzada. Proposta pela primeira vez por Chauvinand em 1949<sup>20</sup>, o indivíduo com tuberculose teria uma menor chance de adquirir hanseníase já que a primeira lhe conferiria imunidade à segunda. Servem de suporte a esta hipótese estudos que investigam a vacina BCG como forma de profilaxia para hanseníase e outros como forma de imunoterapia<sup>39,40,41,42</sup>. Considerando que ambas as micobactérias estimulam a imunidade celular e apresentam também semelhanças estruturais e genéticas<sup>43,44</sup>, somado ao fato de a BCG ser vacina obrigatória no Brasil desde a década de 70<sup>45</sup> e fazer parte do Programa Ampliado de Imunizações da OMS estabelecido em 1974<sup>46</sup>, essa hipótese também poderia justificar a baixa associação.

Em suma, ainda não há consenso sobre qual seria a real interação entre estas duas micobactérias, suas exatas interações com o sistema imune nem sobre o motivo de casos de indivíduos co- infectados serem atualmente tão infrequentes, mesmo em regiões endêmicas como o Brasil.

#### Referências:

1. <http://www.who.int/wer/2012/wer8734.pdf> World Health Organization, Weekly Epidemiological Record (WER) 24 August 2012, vol. 87, 34 (pp. 317–328) Contents 317 Global leprosy situation, 2012

2. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> World Health Organization, Media Centre, Tuberculosis Fact sheet°104 Reviewed February 2013
3. <http://www.who.int/lep/en/> World Health Organization, Leprosy elimination, Leprosy today
4. <http://www.who.int/gho/tb/en/> World Health Organization, Global Health Observatory (GHO), Tuberculosis
5. Leprosy.Hendrick SS, Wilkin JK. Am Fam Physician. 1982 Nov;26(5):161-6.
6. Effectiveness of multidrug therapies in tuberculosis.Sbarbaro J.Source Department of Medicine, School of Medicine, University of Colorado, Denver 80204. J Acquir Immune Defic Syndr. 1990;3 Suppl 2:S97-8.
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23208884> Leprosy and tuberculosis co-infection: clinical and immunological report of two cases and review of the literature.Trindade MÂ, Miyamoto D, Benard G, Sakai-Valente NY, Vasconcelos Dde M, Naafs B.Am J Trop Med Hyg. 2013 Feb;88(2):236-40. doi: 10.4269/ajtmh.2012.12-0433. Epub 2012 Dec 3. Review.PMID:23208884[PubMed - indexed for MEDLINE]
8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20539766> Concomittant pulmonary tuberculosis and borderline leprosy with type-II lepra reaction in single patient.Prasad R, Verma SK, Singh R, Hosmane G.Source Department of Pulmonary Medicine, C.S.M. Medical University (erstwhile King George, Medical University), UP, Lucknow - 226 003, and G.S.V.M. Medical College, Kanpur, India. Lung India. 2010 Jan;27(1):19-23. doi: 10.4103/0970-2113.59263
9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17615070>J Med Case Rep. 2007 Jul 5;1:43.Concomitant age old infections of mankind - tuberculosis and leprosy: a case report.Sreeramareddy CT, Menezes RG, Kishore P.Source Department of Community Medicine, Manipal Teaching Hospital, Manipal College of Medical Sciences, Pokhara, Nepal
10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14512936>Concomitant pulmonary tuberculosis and leprosy.Lee HN, Embi CS, Vigeland KM, White CR Jr. Source Department of Dermatology, Oregon Health Science University, Portland, Oregon 97201, USA. J Am Acad Dermatol. 2003 Oct;49(4):755-7.
11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12974444> J Assoc Physicians India. 2003 May;51:528-9.Concomitant infection with pulmonary tuberculosis and lepromatous leprosy.Srilakshmi MA, Amit H, Jayantilal, Raveendranath S, Pais N.
12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11007865> Nephrol Dial Transplant. 2000 Oct;15(10):1720-1.Coinfection with leprosy and tuberculosis in a renal transplant recipient.Agarwal DK, Mehta AR, Sharma AP, Sural S, Kumar A, Mehta B, Gupta A, Sharma RK, Gupta RK
13. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8942160> Concomitant occurrence of leprosy, cutaneous tuberculosis and pulmonary tuberculosis--a case report.Inamadhar AC, Sampagavi VV.PMID:8942160[PubMed - indexed for MEDLINE] Lepr Rev. 1994 Sep;65(3):282-4.
14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1026636> Indian J Chest Dis Allied Sci. 1976 Apr;18(2):101-4.Simultaneous occurrence of leprosy and pulmonary tuberculosis.Bhargava NC, Mathur KC.PMID:1026636[PubMed - indexed for MEDLINE]
15. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13713873> [Simultaneous occurrence of lepromatous leprosy, mesaortitis luica and Boeck type cutaneous tuberculosis].[Article in German]HERZBERG JJ.PMID:13713873[PubMed - indexed for MEDLINE] Dermatol

- Wochenschr. 1961 Apr 8;143:353-64.Arch Dermatol. 2012 Sep;148(9):1096-7. doi: 10.1001/archdermatol.2012.970.
16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22986882> Lepromatous leprosy in a 26-year-old man with concurrent disseminated tuberculosis. Loh E, Maverakis E, Konia T, Noll E. PMID:22986882[PubMed - indexed for MEDLINE] Indian J Lepr. 2010 Apr-Jun;82(2):91-3.
17. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21434512> Coexistence of borderline tuberculoid Hansen's disease with tuberculosis verrucosa cutis in a child--a rare case. Ravindra K, Sugareddy, Ramachander T. Source Department of Dermatology, Jaya Jagadguru Murugharajendra Medical College (JJMC), Davangere-577 004, Karanataka, India
18. The continuing challenges of leprosy. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. Source Laboratory Research Branch, National Hansen's Disease Programs, LSU-SVM, Skip Bertman Dr., Baton Rouge, LA 70803, USA Clin Microbiol Rev. 2006 Apr;19(2):338-81
19. Vaccine. 2007 Sep 28;25(39-40):6842-4. Epub 2007 Aug 6. Long lasting BCG protection against leprosy. Rodrigues LC, Kerr-Pontes LR, Frietas MV, Barreto ML. Source Department of Infectious and Tropical Diseases, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK
20. Tuberculose et lèpre, maladies antagoniques: éviction de La lèpre par La tuberculose Chaussinand, R. Int J. Leprosy; 16(4):431-438,1948
21. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15734693> Co-infection of Mycobacterium tuberculosis and Mycobacterium leprae in human archaeological samples: a possible explanation for the historical decline of leprosy. Donoghue HD, Marcsik A, Matheson C, Vernon K, Nuorala E, Molto JE, Greenblatt CL, Spigelman M. Source Centre for Infectious Diseases and International Health, Department of Infection, University College London, 46 Cleveland Street, London W1T 4JF, UK Proc Biol Sci. 2005 Feb 22;272(1561):389-94
22. Sífilis / Syphilis: Fagundes, Luiz Jorge. In. *Cimerman, Sérgio; Cimerman, Benjamin. Medicina tropical. São Paulo, Atheneu, 2003. p.335-359, ilus.* Monography em Pt | LILACS | ID: 344615
23. A sífilis no final do milênio / The syphilis in the end of the millennium. Fagundes, Luiz Jorge. *Diagn. tratamento; 5(3): 9-15, jul.-set. 2000. Ilus.* Article em Pt | LILACS | ID: 322209
24. Classification of leprosy according to immunity. A five-group system. Ridley DS, Jopling WH Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1966 Jul-Sep; 34(3):255-73
25. Transmission and protection in leprosy: indications of the role of mucosal immunity. Ramaprasad P; Fernando A; Madhale S; Rao JR; Edward VK; Samson PD; Klatser PR; de Wit MY; Smith WC; Cree IA. *Lepr Rev; 68(4): 301-15, 1997 Dec.* Article em En | MEDLINE | ID: 9503866
26. Lepra Conyugal / Conjugal leprosy. Meléndez, Esperanza; Fuentes, Jairo; Rodríguez, Gerzaín. *Rev Salud Publica (Bogota); 8(supl.1): 24-32, mayo 2006.* Article em Es | LILACS | ID: 433511
27. Innate immune recognition of Mycobacterium tuberculosis. Kleinnijenhuis J; Oosting M; Joosten LA; Netea MG; Van Crevel R. *Clin Dev Immunol; 2011: 405310, 2011.* Article em En | MEDLINE | ID: 21603213
28. Inherited interleukin 12 deficiency in a child with bacille Calmette-Guérin and Salmonella enteritidis disseminated infection. Altare F; Lammas D; Revy P; Jouanguy E; Döffinger R; Lamhamedi S; Drysdale P; Scheel-Toellner D; Girdlestone J; Darbyshire P; Wadhwa M; Dockrell H; Salmon M; Fischer A; Durandy A; Casanova JL; Kumararatne DS. *J Clin Invest; 102(12): 2035-40, 1998 Dec 15.* Article em En | MEDLINE | ID: 9854038

29. Leprosy as a genetic disease. Alter A; Grant A; Abel L; Alcaïs A; Schurr E. *Mamm Genome*; 22(1-2): 19-31, 2011 Feb. Article em En | MEDLINE | ID: 20936290 <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-20936290>
30. Two types of murine helper T cell clone. I. Definition according to profiles of lymphokine activities and secreted proteins. Mosmann TR, Cherwinski H, Bond MW, Giedlin MA, Coffman RL. *J Immunol*. 1986 Apr 1; 136(7):2348-57
31. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1383815/?page=5> . Cytokine profile of circulating T cells of leprosy patients reflects both indiscriminate and polarized T-helper subsets: T-helper phenotype is stable and uninfluenced by related antigens of
- Mycobacterium leprae*. Misra N, Murtaza A, Walker B, Narayan NP, Misra RS, Ramesh V, Singh S, Colston MJ, Nath I. *Immunology*. 1995 Sep; 86(1):97-103.
32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1415150/?page=9> Functional heterogeneity among CD4+ T-cell clones from blood and skin lesions of leprosy patients. Identification of T-cell clones distinct from Th0, Th1 and Th2. Howe RC, Wondimu A, Demissew A, Frommel D. *Immunology*. 1995 Apr; 84(4):585-94
33. <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-immunol-030409-101212> Differentiation of effector CD4 T cell populations (\*). Zhu J; Yamane H; Paul WE. *Annu Rev Immunol*; 28: 445-89, 2010. Article em En | MEDLINE | ID: 20192806
34. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097245/?tool=pubmed> Identification of *Mycobacterium tuberculosis*-specific Th1, Th17 and Th22 cells using the expression of CD40L in tuberculous pleurisy. Li L; Qiao D; Fu X; Lao S; Zhang X; Wu C. *PLoS One*; 6(5): e20165, 2011. Article em En | MEDLINE | ID: 21625607
35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21075039> Torrado E, Cooper AM (2010) IL-17 and Th17 cells in tuberculosis. *Cytokine Growth Factor Rev* 21: 455–462.
36. <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resource/pt/mdl-23607572> Predominance of activated, clonally expanded T helper type 17 cells within the CD4+ T cell population in psoriatic lesions. Lewis BJ; Rajpara S; Haggart AM; Wilson HM; Barker RN; Ormerod AD. *Clin Exp Immunol*; 173(1): 38-46, 2013 Jul. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: 23607572
37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723566/> CD4+ Th17 Cells Discriminate Clinical Types and Constitute a Third Subset of Non Th1, Non Th2 T Cells in Human Leprosy. Saini C; Ramesh V; Nath I. *PLoS Negl Trop Dis*; 7(7): e2338, 2013 Jul. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: 23936569
38. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23246805> Math Biosci. 2013 Feb;241(2):225-37. doi: 10.1016/j.mbs.2012.11.008. Epub 2012 Dec 13. The epidemiological consequences of leprosy-tuberculosis co-infection. Hohmann N, Voss-Böhme A. Source Center of High Performance Computing (ZIH), Technical University Dresden, 01062 Dresden, Germany.
39. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16830653> Comparative evaluation of immunotherapeutic efficacy of BCG and mw vaccines in patients of borderline lepromatous and lepromatous leprosy. Narang T, Kaur I, Kumar B, Radotra BD, Dogra
- S. Source Department of Dermatology, Venereology & Leprology and Postgraduate Institute of Medical Education and Research, Chandigarh, India *Int J Lepr Other Mycobact Dis*. 2005 Jun;73(2):105-14.
40. Clinical and immunological evaluation after BCG-id vaccine in leprosy patients in a 5-year follow-up study. Zenha EM; Wambier CG; Novelino AL; de Andrade TA; Ferreira MA; Frade MA; Foss NT. *J Inflamm Res*; 5: 125-35, 2012. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: 23293531

41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17456912> Zodpey SP. Protective effect of bacillus Calmette Guerin (BCG) vaccine in the prevention of leprosy: a meta-analysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2007;73(2):86–93.[PubMed]
42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9401484?dopt=Abstract> Rada E, Ulrich M, Aranzazu N, et al. A follow-up study of multibacillary Hansen's disease patients treated with multidrug therapy (MDT) or MDT + immunotherapy (IMT)*Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 1997;65(3):320–327. [PubMed]
43. *Mycobacterium leprae* RecA is structurally analogous but functionally distinct from *Mycobacterium tuberculosis* RecA protein. Patil KN, Singh P, Harsha S, Muniyappa K. Source Department of Biochemistry, Indian Institute of Science, Bangalore, India. *Biochim Biophys Acta.* 2011 Dec;1814(12):1802-11. doi: 10.1016/j.bbapap.2011.09.011. Epub 2011 Oct 6.
44. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16755503> GenoMycDB: a database for comparative analysis of mycobacterial genes and genomes. Catanho M, Mascarenhas D, Degraive W, Miranda AB. Source Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brazil *Genet Mol Res.* 2006 Mar 31;5(1):115-26.
45. [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_30_anos_pni.pdf)
46. *World Health Stat Q.* 1988;41(2):59-63. Expanded programme on immunization. Keja K, Chan C, Hayden G, Henderson RH. Source EPI, World Health Organization, Geneva.

Figura 1:

A



B



## **FENÔMENO DE LÚCIO – ACOMETIMENTO FATAL EXTENSO E GRAVE**

### **AUTORES**

**SANTOS CMG1 ; CASTILHO MLOR2 ; MACIEL VG3 ; BUFFMAN RH4 ; DE PAULA HM5 ; AVEIRO NC6**

1. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais
2. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais
3. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais
4. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais
5. Médico Patologista – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
6. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais

### **INTRODUÇÃO**

O fenômeno de Lúcio representa reação cutânea necrosante grave que pode ocorrer na hanseníase de Lúcio e em outras formas de hanseníase virchowiana.<sup>1</sup> Ocorre em geral entre três e quatro anos após o início da doença, usualmente em pacientes não tratados.<sup>1,2,3</sup>

### **OBJETIVOS**

Relatar quadro de fenômeno de Lúcio extenso e grave em paciente com história de hanseníase há 40 anos.

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Paciente de 65 anos foi admitida na enfermaria do Hospital de Doenças Tropicais com relato de “lesões escuras pelo corpo há 8 dias”. Ao exame dermatológico notava-se na admissão lesões úlcero-necróticas extensas em face, tronco, nádegas e membros superiores e inferiores, em alguns pontos com exposição tendínea. Apresentava ainda deformidades sequelares importantes, com perda de todos os pododáctilos, alguns quirodáctilos e mãos em garra bilateralmente. Relatava aparecimento súbito das lesões há 8 dias e antecedente de hanseníase há 40 anos, tratada, sem outras comorbidades.

Foi assumida hipótese principal de Fenômeno de Lúcio, solicitada baciloscopia e *screening* para vasculites no intuito de excluir possíveis diagnósticos diferenciais. Realizada biópsia cutânea e cultura, instituído corticoterapia e antibioticoterapia de amplo espectro (evidência de infecção secundária), feita uma dose de Rifampicina 600mg/dia e Pentoxifilina 1200mg/dia.

### **RESULTADOS**

A baciloscopia de raspado dérmico revelou índice fortemente reator (+5,75) e o anátomo patológico foi compatível com “micobacteriose cutânea” do tipo hanseníase multibacilar, exibindo bacilos fragmentados e íntegros. A paciente evoluiu para sepse por contaminação cutânea e subsequente choque séptico, apesar da antibioticoterapia de amplo espectro instituída. Registrado óbito 32 dias após admissão.

### **CONCLUSÕES**

O Fenômeno de Lucio (FL) foi primeiramente descrito por Lúcio e Alvarado em 1852. Tem sua apresentação clínica caracterizada como “eritema necrosante” e sua incidência é mais comum no México e Brasil.<sup>1</sup> É considerado pela maioria dos autores como uma forma reacional mais grave.<sup>3</sup> Supõe-se ser uma reação vascular congestiva intensa, habitualmente hemorrágica, levando à necrose tecidual.<sup>2</sup> Três critérios são adotados como regra para a definição de FL: ulceração cutânea, trombose vascular e as

paredes dos vasos sanguíneos invadidas pelo bacilo de Hansen.1,2,3 Alguns fatores desencadeantes são descritos tais como: certas infecções intercorrentes, medicamentos e gravidez. O exame da linfa em geral apresenta alto índice baciloscópico.1,2,3 Na histologia observam-se infiltrado inflamatório com histiócitos espumosos, dano vascular por invasão direta do *M. leprae* às células endoteliais, determinando vasculite e trombose dos vasos superficiais e profundos com conseqüente hemorragia e infarto da pele; e bacilos álcool-ácido resistentes na coloração de Ziehl ou de Fite-Faraco.2 Possui evolução espectral, variando desde lesões que regridem com pouca seqüela, ao óbito por crase sanguínea ou sepse.3,4 Quanto à terapêutica ainda existem controvérsias se deveria ser tratada com corticoterapia e talidomida por se tratar de forma reacional. Concluímos que o FL é um evento adverso grave que acontece na hanseníase virchowiana ou de Lúcio e pode ser evitado através do diagnóstico precoce. Seus riscos não devem ser subestimados, pois envolvem o óbito e complicações secundárias. A paciente descrita neste relato, preencheu todos os critérios do FL e infelizmente evoluiu com complicações graves e óbito.

#### **PALAVRAS CHAVE**

eritema; hanseníase; lepra

#### **AGRADECIMENTOS**

A Todos que contribuíram direta ou indiretamente para a materialização deste trabalho.

Não houve apoio financeiro .

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Monteiro R, Abreu MAMM, Tiezzi MG, Roncada EVM, Oliveira CCM, Ortigosa LCM. **Lucio's phenomenon: another case reported in Brazil**. An Bras Dermatol. 2012; 87(2):296-300.
2. Helmer KA, Fleishfresser I, Kucharski-Esmanhoto LD, Neto JF, Santamaria JR. **Fenômeno de Lúcio (eritema necrosante) na gestação**. An Bras Dermatol. 2004; 79:205-10.
3. Azulay-Abulafia L, Spinelli L. **Revisiting Lucio's leprosy and Lucio's phenomenon**. Med Cutan Iber Lat Am. 2005; 33:125-33.
4. Jr Almeida HL, Jannke HA, Rivitti EA, Micaretta S, Castro SN. **Postinfektiöses Lucio-Phänomen bei diffuser Lepra**. Hautarzt 2000; 51:945-949.

**HANSENÍASE HISTOIDE DE WADE: RELATO DE CASO EXUBERANTE E RARO**

**Andrade, P.J.S.(1); Messias, S.S.N.D.(2); Oliveira, P.C.B.F.(2); Nery, J.A.C.(3);**

**Mestrando, Médico, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(1)**

**Graduando em Medicina, Universidade Gama Filho(2)**

**Médico dermatologista, Chefe do Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(3)**

**Introdução:** A forma histoide da hanseníase virchowiana foi descrita pela primeira vez por Wade em 1960 em pacientes provenientes das Filipinas que haviam sido tratados durante um curto período de tempo com sulfonas. Clinicamente, caracteriza-se pela presença de numerosos nódulos endurecidos e bem delimitados e de pápulas brilhantes, com coloração da pele normal ou eritematosos, infiltrados e sem localização preferencial. Histologicamente, nota-se a presença abundante bacilos e de histócitos alongados ou fusiformes que podem lembrar neurofibroma. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 23 anos, negro, solteiro, residente do município de Duque de Caxias-RJ. Foi atendido em 25/09/2013 com queixa de “nódulos pelo corpo”. Há 14 meses com presença de lesões cutâneas tuberonodulares, infiltradas, de cor eritematoacastanhadas, disseminadas pelo corpo. Na face, presença de madarose bilateral, lóbulos auriculares infiltrados em aspecto de *fácies leonina*. Sem alterações de sensibilidade. Grau de incapacidade igual a zero. Nega comorbidades. HIV negativo. Índice baciloscópico de 5,75 e Mitsuda negativo. Negava ter recebido tratamento prévio, histórico familiar da doença ou contato com indivíduo sabidamente portador de hanseníase. Exame histopatológico: epiderme com leve hiperplasia e espongiose; derme com infiltrado inflamatório misto composto por macrófagos vacuolados e raros polimorfonucleares perivasculares em toda a extensão da derme; sob a coloração de Wade foram observados bacilos ácido-álcool resistentes com intensidade de 6+; classificado como hanseníase virchowiana sob forma histoide. Foi iniciado tratamento com poliquimioterapia multibacilar e investigação de uma provável mutação da cepa. **Conclusão:** Ressalta-se a exuberância e raridade da forma histoide da hanseníase multibacilar e a semelhança clínica com lesões tumorais, dermatofibroma, linfomas ou angiossarcomas, podendo apresentar ulceração e dificultar a suspeição. A histologia é necessária para confirmar o diagnóstico e depende da área em que a biópsia for coletada. Acredita-se que possa ser resistência do *Mycobacterium leprae* a alguma das drogas do tratamento em pacientes inadequadamente tratados ou naqueles que usaram monoterapia com a dapsona, ou mutações de cepas, mas outros fatores podem estar envolvidos. Atualmente, há um grande investimento na divulgação da hanseníase. O paciente relatado é residente de uma área endêmica e até o momento não se havia levantado a hipótese para esta doença. Diante disso, percebe-se o despreparo dos profissionais de saúde em realizar o diagnóstico. A lepra pode ser um desafio, devido à semelhança com outras doenças, resultando em atraso do diagnóstico e conseqüentemente, possíveis danos neurais irreversíveis. Por fim, para interromper a cadeia de transmissão, ressalta-se a necessidade de reconhecer as apresentações clínicas não usuais da hanseníase para tratamento precoce e prevenção de incapacidades.

**Palavras-chaves:** hanseníase, hanseníase histoide, hanseníase virchowiana.

**HANSENIASE TUBERCULÓIDE COMO LESÃO EM “RAQUETE DE TÊNIS”: RELATO DE CASO**

**Andrade, P.J.S.(1); Messias, S.S.N.D.(2); Perez, V.P.F.(3); Menezes, V.(4); Vital, R.T.(5); Nascimento, L.P.R.(6); Nery, J.A.C.(7);**

**Mestrando, Instituto Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz(1)**

**Aluna de graduação em Medicina, Universidade Gama Filho(2)**

**Medico, Ambulatório Souza Araújo, Fundação Oswaldo Cruz(3)**

**Doutorando, Instituto Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz(4)**

**Medico, Neurologista, Ambulatório Souza Araújo, Fundação Oswaldo Cruz(5)**

**Fisioterapeuta, Ambulatório Souza Araújo, Fundação Oswaldo Cruz(6)**

**Medico, Chefe do Ambulatório Souza Araújo, Fundação Oswaldo Cruz(7)**

**Introdução:** A hanseníase tuberculóide é caracterizada, em geral, por lesões únicas ou em pequeno número, em placas eritematosas ou eritemato-hipocrômica, bordas definidas e discretamente elevadas, anestésica térmica, dolorosa e tátil com comprometimento neural intenso e localizado. É possível a observação de um filete nervoso superficial que se inicia a partir do granuloma tuberculóide, denominada lesão em “raquete de tênis”, que será apresentado como relato de caso em seguida. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 37 anos, natural do Rio de Janeiro, referindo “lesão em face e dedo do pé esquerdo há 7 meses”. Em 01/04/2013, apresentava uma lesão em placa eritematosa, bem delimitada, de 10x15cm de diâmetro, hiperestésica, com dor de grande intensidade do tipo queimação, localizada em hemiface esquerda, e, emergindo desta lesão tuberculóide o nervo auricular esquerdo espessado, formando lesão em “raquete de tênis”. Presença também de uma mancha eritematosa, com 3x3cm de tamanho, bem delimitada e área hipoestésica em 4º pododáctilo do pé esquerdo. Exame histopatológico: moderado infiltrado granulomatoso epitelióide maduro perivascular, perianexial e perineural; sob coloração de Wade não foi observado BAAR; conclusão da forma *boderline tuberculóide*. Teste de Mitsuda de 6 mm e índice baciloscópico igual zero. Exame fisioterápico: queixa de “vista embaçada”; olho esquerdo com dor espontânea e “sensação de areia”; sensibilidade corneana diminuída bilateral evidenciada pela lentificação da resposta do reflexo córneo-palpebral; sem alterações tróficas e força muscular e sensibilidade preservada em membros superiores e inferiores; espessamento dos nervos ulnares, tibiais posteriores e auricular esquerdo. Grau de incapacidade igual a 1. Exames laboratoriais bioquímicos normais. HIV e VDRL negativos. Foi iniciado tratamento PQT-PB e prednisona 65mg/dia. Em 30/04/13, pela neurologia, paciente nega melhora dos sintomas e ao exame: espessamento dos nervos ulnares e retroauricular esquerdo; dor ao toque do tipo queimação em retroauricular esquerdo; parestesia e anestesia do nervo trigêmio esquerdo; anestesia da lesão em face; sem alterações motoras; evidenciado neurite do nervo trigêmio. Foi adicionado amitriptilina 25mg/dia. Durante o tratamento, foi iniciado o desmame da prednisona e aumentado o uso de amitriptilina devido à continuidade dos sintomas. Na alta da PQT-PB, em 26/09/2013, paciente com presença de uma mancha única em hemiface esquerda de 3x2cm de tamanho. Exame fisioterápico: “embaçamento” de visão bilateral; presença de dor intensa em hemiface esquerda do tipo crônica, em ardência com parestesia e redução de sensibilidade tátil; parestesia em pé esquerdo; espessamento dos nervos ulnar direito e auricular esquerdo; sem perda força muscular. Grau de incapacidade igual zero; Ainda fazendo uso de prednisona 5 mg/dia e amitriptilina 75mg/dia com progressiva melhora sintomática e redução do tamanho da lesão. **Conclusão:** A lesão em “raquete de tênis” é uma forma bastante característica da hanseníase tuberculóide e plenamente demonstrativa do comprometimento cutâneo-neural. A ação do bacilo nos nervos ou a resposta imune do hospedeiro levam às principais incapacidades físicas, com grande impacto social e psicológico dos doentes. Faz-se necessária uma avaliação inicial rigorosa dos pares cranianos e um acompanhamento prolongado mesmo após o término do tratamento, enfatizando-se nos sintomas de neuropatias.

**Palavras-chaves:** hanseníase, neurite.

**ÚLCERAS INDOLENTES: HANSENÍASE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**Andrade, P.J.S.(1); Oliveira, P.C.B.F.(2); Messias, S.S.N.D.(2); Nery, J.A.C.(3);**

**Mestrando, Médico, Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz(1)**

**Graduando em Medicina, Universidade Gama Filho(2)**

**Médico dermatologista, Chefe do Ambulatório Souza Araujo, Fundação Oswaldo Cruz(3)**

**Introdução:** As úlceras cutâneas podem ser venosas, arteriais, hipertensivas, por pressão, neurotróficas, dentre outras. Doenças de alta prevalência no Brasil, como diabetes e hanseníase, podem provocar úlceras neurotróficas, que possuem características bastante peculiares, tais como bordas circulares, superfície eritematosa, ocorrendo em áreas de alta pressão ou com alteração de sensibilidade. Estima-se que 1,8 milhões de pacientes hanseníacos sofram de úlceras plantares no mundo, as quais se originam por ação direta do *Mycobacterium leprae* sobre os nervos periféricos ou por alteração nas fibras sensitivas, autonômicas e motoras. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 61 anos, residente de São João de Meriti-RJ. Alegava há 3 anos “aparecimento de úlceras e dormência nas pernas e braços”. Atendida em 28/08/2012, relatando febre, parestesia, artralgia e dor neural em membros superiores e inferiores. Ao exame, observaram-se desabamento de asa da narina direita, madarose bilateral, placas eritematovioláceas disseminadas pelo corpo sendo mais exuberantes em dorso e membros, cianose em extremidades, edema de membros inferiores, úlceras indolentes em região de calcâneo e maléolo lateral esquerdo, fissuras calcaneais em pé esquerdo. Negava comorbidades. No exame histopatológico, detectou-se presença de infiltrado linfohistiocitário composto por macrófagos vacuolados perivascular e perineural; sob a coloração de Wade foi observado BAAR com intensidade de 4+; compatível com hanseníase *bordeline lepromatosa*. Mitsuda negativo. Índice baciloscópico inicial de 4,25. VDRL e anti-HIV negativos. Grau de incapacidade igual a um. Foi iniciada poliquimioterapia para multibacilar(PQT-MB). Um mês após o início do tratamento, a PQT-MB foi suspensa devido à presença de anemia e hipercalemia(6,2 mEq/l). Posteriormente, em 18/10/2012, foi iniciado o esquema terapêutico alternativo com rifampicina, clofazimina e ofloxacino e sulfato ferroso. No exame neurofisioterápico, no 7ª mês de tratamento, observaram-se presença de dor espontânea intensa, do tipo em pontada, em nervos sural, peroneal e tibial esquerdos; diminuição de força muscular de nervos ulnar e tibial esquerdos; hipoestesia palmares; anestesia plantares e de córnea bilateral. Além disso, a paciente apresentou sinais de insuficiência venosa em membros inferiores e úlceras varicosas em maléolo lateral direito e no tendão calcâneo do pé esquerdo. Através de eletroneuromiografia, identificou-se lesão sensitiva e motora com padrão axonal de membros inferiores e fraqueza do pé esquerdo. Diante do quadro de dor neuropática em membro inferior esquerdo, optou-se por iniciar amitriptilina 25mg/kg/dia. Em 23/09/2013, paciente recebeu alta do tratamento poliquimioterápico com índice baciloscópico final de 3,25. Apresentava lesões cicatríciais antigas em involução e melhora significativa da dor neuropática, porém ainda em tratamento com amitriptilina. **Conclusão:** A paciente supracitada percorreu ao longo de três anos mais de dez unidades hospitalares, onde foi tratada para doença de etiologia vascular ou, por vezes, para infecção secundária. Apenas quando procurou atendimento especializado em dermatologia foi levantada a suspeita clínica de hanseníase. Tanto na lepra quanto nas outras doenças que afetam a perda de sensibilidade, o aparecimento de úlceras crônicas infectadas podem levar à osteomielite e à amputação de membros. Contudo, é válido ressaltar que profissionais da saúde devem estar preparados para o diagnóstico de úlceras, definindo com exatidão a sua etiologia, pois o tratamento adequado evita sequelas.

**Palavras-chaves:** hanseníase, úlceras, sequelas.

**RECIDIVA EM HANSENÍASE COM RESISTÊNCIA MÚLTIPLA A DROGAS UTILIZADAS NO ESQUEMA POLIQUIMIOTERÁPICO PADRÃO DETECTADA POR PCR – RELATO DE CASO**

**Resumo:** Casos de recidiva em hanseníase são raros em pacientes tratados adequadamente, e com regularidade, com esquemas poliquimioterápicos (PQT) recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1981. Recidivas devido à resistência a drogas utilizadas no tratamento da hanseníase têm sido descritas desde os anos 60, especialmente relacionadas ao uso prolongado de dapsona como monoterapia. A resistência é atribuída às mutações cromossômicas nos genes que codificam alvos das drogas, que ocorrem espontaneamente ou resultam de erros na replicação do DNA, aumentando na população em decorrência de terapias inapropriadas ou inadequadas. O estudo de resistência a drogas na hanseníase têm sido feito por inoculação em pata de camundongo utilizando a Técnica de Shepard e mais recentemente por Reação em Cadeia de Polimerase (PCR). Pesquisas recentes têm apresentado casos de resistência a drogas do esquema PQT padrão, algumas até com resistência múltipla às drogas, representando ameaça para o controle da endemia. Esse artigo apresenta um caso de recidiva em hanseníase, que foi submetido a tratamento com dapsona em monoterapia e dois cursos de 24 doses de PQT para hanseníase multibacilar (MB), apresentado quadro de recidiva, e cujo resultado do teste PCR resultou em resistência múltipla às drogas utilizadas no esquema PQT padrão.

**Palavras-Chave:** Hanseníase; Recidiva; Resistência medicamentosa

**RELATO DE CASO CLÍNICO: HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM REAÇÃO TIPO II INTENSA**

Hospital Santa Marcelina (1); Faculdades Integradas Aparício Carvalho (2).

**BORITA, J.**(1); **ALMEIDA, N.L.**(2); **IBANEZ, S.B.L.**(3);

**Introdução:** A hanseníase é uma doença dermatoneurológica infectocontagiosa crônica, causada pelo *microbacterium leprae*, que pode levar a perda de função dos membros superiores e inferiores. Constitui-se um importante problema de saúde pública no Brasil, segundo país mais endêmico do mundo. **Objetivo:** O presente trabalho buscou acompanhar um caso de reação hansênica no paciente AJS de 30 anos, masculino, procedente do município de Jaraguá do Sul, Santa Catarina, o qual foi acompanhado no Hospital Santa Marcelina no município de Porto Velho, Rondônia. **Métodos:** O caso se constituiu no acompanhamento clínico de um paciente com reações hansênicas em membros superiores e inferiores, tronco e face; com eritemas, placas eritematosas de pele infiltradas e mal definidas, tubérculos, nódulos e úlceras, apresentando também tecido necrótico e infecção secundária. O tratamento foi realizado inicialmente com, Talidomida 100mg, Hidrocortisona 200mg, Omeprazol 200mg, Dapsona 100mg Banho de KMnO<sub>4</sub>, Clofazimina 50mg, Albendazol 400mg e Enalapril 20mg, em sequência introduzido Cefalotina 1g, Cefalexina 500mg Prednisona 60mg e PQT/MB (10<sup>a</sup> dose), mantendo a hidratação da pele. Permanecendo internado por um período de 26 dias. **Resultados:** O paciente foi enquadrado no seguinte diagnóstico: Mal de Hanseníase virchowiana tipo II intensa. Após dez dias da instituição do tratamento o paciente evoluiu com cicatrização e sem sequelas. **Considerações Finais:** A gravidade do caso possibilitava sequelas neuromusculares e viscerais. Por possuírem um caráter perigoso torna-se imprescindível o diagnóstico correto e precoce.

**Palavras-chaves:** Hanseníase. Reações hansênicas. Sequelas.

**SÍNDROME SULFÔNICA: UM RELATO DE CASO E A IMPORTÂNCIA DE SEU DIAGNÓSTICO**

**Netto, I.F.1; Mata, A.G.2; Elmann, A.S.3; Nunes, F.B.C.3; Oliveira, L.B.3; Novaes, L.B.4**

**1- Centro Universitário de Volta Redonda**

**2- Universidade Gama Filho**

**3- Fundação Técnico-Educacional Souza Marques**

**4- Universidade Estácio de Sá**

**Introdução:** A hanseníase, apontada como um problema de saúde pública, é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que atinge principalmente pele e nervos. Dentre os tipos de apresentação da enfermidade, temos a hanseníase virchowiana, classificada como multibacilar, com mais de cinco lesões de pele e baciloscopia positiva, podendo haver comprometimento de nervos e outros órgãos. Nos anos 1980 introduziu-se a poliquimioterapia, diminuindo a prevalência da hanseníase significativamente. Faz parte do esquema terapêutico, seja paucibacilar ou multibacilar, a dapsona, uma sulfona que pode causar efeitos colaterais desfavoráveis. **Objetivo:** A dapsona é um bacteriostático que no fígado forma a amino-hidrolaminodifenilsulfona, responsável pelos efeitos farmacológicos adversos esperados da droga. Estes efeitos podem ser graves, devendo ser reconhecidos e tratados imediatamente. Dentre eles encontra-se a síndrome sulfônica, efeito que ocorre preferencialmente entre a quarta e sexta semana de poliquimioterapia, apresentando-se com sintomas como febre, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia, rash cutâneo generalizado, anemia hemolítica e eosinofilia. **Materiais e métodos:** Relata-se o caso de um paciente de 31 anos, com hanseníase virchowiana em tratamento, que desenvolveu febre, icterícia, prurido, rash cutâneo generalizado, hepatomegalia dolorosa com hepatimetria de 15cm, esplenomegalia, náuseas e vômitos na quarta semana de poliquimioterapia multibacilar (rifampicina, clofazimina e dapsona), além de aumento da bilirrubina total (10,3mg/dL), aumento da fosfatase alcalina (684U/L), aumento da AST (55U/L) e ALT (124U/L) e GGT de 822U/L. **Resultados:** O paciente foi internado prontamente e o quadro foi diagnosticado como síndrome sulfônica, reação de hipersensibilidade à dapsona. Suspendeu-se a poliquimioterapia multibacilar e foi iniciado corticoterapia oral com 40mg de prednisona, com posterior manutenção para 60mg. O quadro apresentado regrediu e o paciente teve alta hospitalar no 17º dia de internação com dose de 50mg de prednisona e reiniciando o esquema poliquimioterápico substitutivo para hanseníase multibacilar, com rifampicina, clofazimina e ofloxacina. **Conclusões:** Este efeito colateral é incomum e potencialmente grave, havendo poucos casos relatados na literatura. É de extrema importância o pronto atendimento do paciente e seu tratamento, visto que a não retirada da dapsona no evento de hipersensibilidade à droga pode levar ao óbito. Médicos devem atentar para esta reação adversa, acompanhando com certa meticulosidade os pacientes em uso de dapsona para o risco do desenvolvimento da síndrome sulfônica.

**Palavras-chave:** síndrome sulfônica, hipersensibilidade, poliquimioterapia

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HANSENÍASE E SARCOIDOSE: UM RELATO DE CASO**

**Mansur, T.M.1; Mata, A.G.1; Nunes, F.B.C.1; Peruzini, K.S.1; Oliveira, L.B.1; Razé, M.C.1**

**1- Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly (IDPRA)**

**Introdução:** A sarcoidose é doença granulomatosa sistêmica não infecciosa de etiologia desconhecida, cuja a patogênese parece estar correlacionada fatores genéticos, imunológicos, ambientais e infecciosos. As manifestações clínicas são amplas, por se tratar de uma infecção sistêmica. O acometimento cutâneo se dá de 20 a 35 % dos casos, o que justifica ser um tema de relevância para a dermatologia não apenas no âmbito da própria doença, mas como também diagnóstico diferencial importante dentre as demais doenças granulomatosas. As lesões cutâneas possuem manifestações variadas sendo uma das mais frequentes o lupus pérmio, que consiste em nódulos ou placas eritematoazuladas ou violáceas, localizando-se sobretudo na face –nariz e região malar- orelhas dedos mãos e pés. A sarcoidose também pode se apresentar formando nódulos subcutâneos ,placas avermelhadas, anulares com as bordas elevadas e centro atrófico. Outra alteração possível é a infiltração de cicatrizes antigas, que se tornam elevadas e avermelhadas. O padrão ouro para a confirmação diagnóstica deve ser feita através da histopatologia da lesão. **Objetivos:** O diagnóstico da sarcoidose representa um grande desafio, visto que há semelhança do quadro clínico com manifestações de outras doenças , principalmente as infecciosas. Dentre os diagnósticos clínico-histopatológicos diferenciais importantes estão a hanseníase, sífilis, tuberculose cutânea e micoses profundas. A hanseníase tuberculóide, doença granulomatosa de alta prevalência no Brasil, guarda semelhança com a sarcoidose na apresentação de placas infiltradas, podendo apresentar coloração eritematosa, formato anular e com bordas papulosas. Os nódulos subcutâneos da sarcoidose podem fazer diagnóstico diferencial com o eritema nodoso hanseniano. **Materiais e métodos:** Relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino de 53 anos, parda, natural de Nova Iguaçu que se queixava de uma mancha na testa. Ela relatou que há aproximadamente dois anos notou o aparecimento da lesão. Nega prurido, dor local ou outros sintomas cutâneos associados, assim como envolvimento sistêmico. Relata nunca ter realizado tratamento. A lesão era única em frente, localizada acima do supercílio direito e se apresentava com uma placa de borda eritematosa, infiltrada, com o centro hipocrômico e sem alteração de sensibilidade. **Resultados:** O exame histopatológico evidenciou granuloma epitelióide não caseoso. A reação intradérmica de Mitsuda foi negativa. Solicitou-se a radiografia de tórax que evidenciou adenopatia hilar bilateral e acometimento paratraqueal. O valor de enzima conversora de angiotensina (ECA) encontrava-se dentro da normalidade (50U/L). A paciente foi diagnosticada, então, com sarcoidose, seu quadro era compatível com lúpus pérmio. Prescreveu-se propionato de clobetasol creme e a paciente apresenta regressão da lesão. **Conclusões:** A sarcoidose é uma doença sistêmica que, dentre outros órgãos, pode acometer a pele. É sabido que há semelhança entre as lesões da sarcoidose cutânea e da hanseníase tuberculóide. Ambas podem apresentar placa eritematosa ou acobreada, bem delimitada, muitas vezes com centro esmaecido e hipopigmentado. Devido este fato, deve-se sempre ter em mente o diagnóstico diferencial entre essas duas patologias.

**Palavras chave:** sarcoidose, diagnóstico diferencial, hanseníase tuberculóide

**SÍFILIS SECUNDÁRIA MIMETIZANDO HANSENÍASE DIMORFA DO PONTO DE VISTA CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO – RELATO DE CASO**

**Floriano, M.C.(1)**, Farkas, C.B.(1), Mutti, L.A.(1), Nascimento, L.S.(1), Belluzzi, L.O.(1), Enokihara, M.M.S.S.(1).

1- Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo – São Paulo (SP)

**Introdução:** A sífilis secundária apresenta diversas manifestações cutâneas simulando outras dermatoses, além de ter diferentes padrões histopatológicos, sendo conhecida como “a grande imitadora”. O caso relatado ilustra possível confusão diagnóstica entre sífilis secundária e hanseníase dimorfa.

**Objetivo:** Alertar para a importância da sífilis como diagnóstico diferencial da hanseníase, tanto clínica como histopatologicamente.

**Material e Métodos:** Paciente de 54 anos, sexo feminino, natural do interior de Alagoas, procedente de São Paulo há 14 anos. Apresentava lesões pruriginosas no corpo há 10 meses. O exame dermatológico evidenciou pápulas e placas eritematosas, algumas agrupadas, com aspecto anular, nos membros superiores e tronco e algumas máculas hipocrômicas nos membros inferiores e tronco. Sensibilidade térmica preservada. Nervos ulnares, radiais e tibiais posteriores espessados, sem comprometimento motor. Antecedente de hipertensão arterial, tabagismo e aneurisma cerebral, em uso diário de captopril há 12 meses. Negava contato com hanseníase.

As hipóteses diagnósticas iniciais foram: granuloma anular, farmacodermia, lúpus eritematoso subagudo, sífilis secundária e hanseníase dimorfa.

**Resultados:** Exames subsidiários: VDRL: 1/512, teste treponêmico positivo, AP de pele com granulomas constituídos por macrófagos vacuolizados e histiócitos epitelióides ao redor de anexos, filetes nervosos e músculo piloerector, por vezes, infiltrando os mesmos, correspondendo à hanseníase dimorfa, com BAAR negativo. Foi tratada com 7,2 milhões de unidades de penicilina benzatina intramuscular, divididas em três doses semanais. Novo AP de pele mostrou quadro semelhante ao anterior, com infiltrado inflamatório histiocitário perineural e perivascular, esboço de granulomas e escasso infiltrado inflamatório linfocitário ao redor, com pesquisa de BAAR negativa. Após aprofundar o bloco da biópsia foram encontrados plasmócitos. O estudo imuno-histoquímico foi positivo para treponema e negativo para bacilo Calmette-Guérin (BCG) e para o kit desenvolvido no Instituto Adolfo Lutz para *Mycobacterium leprae*. Na eletroneuromiografia evidenciou-se alterações compatíveis com síndrome do túnel do carpo. Evoluiu com melhora significativa das lesões, apresentando máculas hipocrômicas residuais.

**Conclusão:** Na hanseníase dimorfa, o comprometimento neural é importante e a baciloscopia geralmente é positiva. Observa-se granuloma de macrófagos, células epitelióides e raros linfócitos. Os filetes nervosos frequentemente estão envolvidos, com bacilos dentro dos macrófagos e dos ramúsculos neurais. A sífilis secundária é caracterizada pela disseminação dos treponemas, sendo os mesmos encontrados nas lesões. Há uma variação considerável no seu exame histopatológico. O infiltrado é predominantemente linfocítico, com alguns histiócitos e número variável de plasmócitos, que podem ser raros ou ausentes em até um terço das biópsias. Pode haver reação granulomatosa, particularmente após 16 semanas da doença. Na sífilis já foi descrito granuloma de células epitelióides e resposta granulomatosa perineural e perianexial, destruindo os anexos.

Em casos com lesões cutâneas normoestésicas disseminadas, mesmo assim morfológicamente suspeitas de hanseníase, cujo AP seja sugestivo de hanseníase com BAAR negativo, devemos investigar outros possíveis diagnósticos, especialmente a sífilis.

**Palavras-chave:** hanseníase dimorfa, sífilis secundária, histopatologia

**SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE À DAPSONA, RELATO DE CASO.**

Buffman,RH(1); Bariani,MCFP(2); Santos,CMG(1); Castilho,ML(1); Queiroz, LP(1) Mendonça, MLM(1)

Serviço de Dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais- HDT. Goiânia, Goiás, Brasil (1). Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás UFG. Goiânia, Goiás, Brasil (2).

Introdução: A síndrome de hipersensibilidade à dapsona é uma reação idiossincrásica secundária ao uso desse fármaco. Ocorre geralmente da 4ª à 6ª semana do uso da droga. A síndrome é composta por rash, febre, linfadenopatia, hepatomegalia e alterações clínicas ou laboratoriais da função hepática.<sup>1,2</sup> É um efeito incomum e potencialmente fatal.<sup>3</sup> O Brasil é um país endêmico em hanseníase<sup>1</sup>, portanto, com um número expressivo de doentes em uso de dapsona.

Objetivos: Relatar um de caso típico de complicação rara porém potencialmente fatal a que estão sujeitos os pacientes portadores de hanseníase em tratamento.

Materiais e métodos: Revisão de prontuário.

Resultados: Paciente feminino, 12 anos, procedente de Água Boa-MT, previamente hígida. Apresentava máculas anestésicas pelo corpo há 6 meses. Recebeu diagnóstico de hanseníase forma multibacilar há 2 meses sendo iniciada poliquimioterapia, PQT-MB, (rifampicina, dapsona e clofazimina). Estava na 6ª semana de tratamento quando iniciou o quadro de mialgia, astenia, febre, dor abdominal, linfonodomegalia generalizada e rash cutâneo. Atendida no município de origem e constatada intensa anemia, tendo sido realizada hemotransfusão. Procurou nosso serviço, dias após, apresentando anasarca e descamação em face e tronco (figuras 1 e 2). Exames mostravam, aumento de enzimas hepáticas, hepatomegalia e ascite. Evoluiu com pneumonia, derrame pleural e hipertensão arterial persistente. Após suspensão da PQT-MB, antibiótico sistêmico e corticoterapia obteve melhora clínica e recebeu alta no 13º dia de internação com prescrição de esquema terapêutico alternativo com Ofloxacino substituindo a Dapsona. Dapsona pode causar uma série de eventos adversos incluindo anemia hemolítica, metahemoglobinemia, lesão hepatocelular, nefrite, pneumonite, hipotireoidismo e farmacodermia com apresentações diversas como erupção exantemática, síndrome de Steven Johnson e necrólise epidérmica tóxica.<sup>4,5</sup> As alterações indesejadas mais comuns e mais raras, decorrentes do uso da dapsona, são respectivamente as discrasias sanguíneas e a síndrome da dapsona.<sup>5</sup> A chance de um paciente em curso de PQT-MB desenvolver essa alteração é de 1 a 4%.<sup>5</sup> Esse conjunto de sinais e sintomas tem crescido em número e importância após a introdução da dapsona no esquema terapêutico da hanseníase pela Organização Mundial da Saúde em 1980.

Conclusão: Dapsona é uma droga de ampla utilização na dermatologia. Além de fazer parte do tratamento da hanseníase, ainda é utilizada como opção para outras doenças como pêfigo e dermatite herpetiforme. O médico deve sempre estar atento a essa temida complicação farmacológica e detectar precocemente os sinais e sintomas da síndrome a fim de suspender imediatamente a droga para, assim, reduzir morbidade e mortalidade inerentes a essa reação farmacológica.

Palavras chaves: dapsona, hanseníase, efeito adverso

**Referências**

1. Margarido CM. Hanseníase. In Sampaio SAP, Rivitti EA, editores. Dermatologia. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2007. p.625-51.
2. Gonçalves HS, Pontes MAA, Sékula SB, Cruz R, Almeida PC, Moraes MEA, Penna GO. Brazilian clinical Trial of uniform multi drug therapy for leprosy patients the correlation between clinical disease types and adverse effects. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 2012; 107: 74-8.
3. Leta GC, Simas MEPAS, Oliveira MLW, Gomes MK. Síndrome de hipersensibilidade à dapsona: revisão sistemática dos critérios diagnósticos. Hansen Int. 2003; 28: 79-84.
4. Choi YS, Hwang HY, Lee JH, Park JS, Jang MS. Severe dapsona hypersensitivity syndrome in a child. Korean J Pediatr. 2013; 56: 260-4.
5. Bucarechi F, Vicente DC, Pereira RM, Tresoldi AT. Dapsone hypersensitivity syndrome in an adolescent during treatment of leprosy. Rev Inst Med Trop. 2004; 46: 331-4.

**SINERGISMO PRÓ-TROMBÓTICO DA ASSOCIAÇÃO HANSENÍASE VICHOWIANA E CARCINOMA PULMONAR NA GÊNESE DO FENÔMENO DE LÚCIO**

**Introdução:** A hanseníase possui apresentação clínica variada, desde as formas tuberculóide, dimorfa a virchowiana. O Fenômeno de Lúcio foi descrito pela primeira vez em 1852 caracteriza-se por uma reação cutânea necrosante grave. O câncer de pulmão é responsável quase 12% das mortes por neoplasia nos últimos 30 anos no Brasil e encontra-se em ascensão, sendo conhecida a sua associação com maior incidência de eventos tromboembólicos.

**Objetivo:** Descrever um caso raro de hanseníase virchowiana associado ao carcinoma epidermóide pulmonar e fenômeno de Lúcio em sua evolução.

**Relato de caso:** Paciente masculino, 56 anos, trabalhador rural, tabagista 1 maço/dia por 43 anos encaminhado à dermatologia devido a úlceras nos membros inferiores. Queixava-se de concomitantemente de perda de peso e tosse. Avaliação dermatológica evidenciou fácies infiltrada, madarose e infiltração dos lóbulos de orelhas, com máculas eriematosas não pruriginosas difusas no tronco. Úlceras na região distal das pernas com necrose central. Diminuição da sensibilidade nas palmas, plantas e nas proximidades das úlceras com estesiômetro. Baciloscopia do raspado dérmico positiva com globias e biópsia da úlcera ao H&E mostrou vasculite com necrose fibrinóide e numerosos bacilos álcool ácido resistentes em globias perivascular e invadindo as células endoteliais, consistente com fenômeno de Lúcio. Radiografia de tórax do pulmão evidenciou lesão nodular sugestiva de malignidade no campo pleuro-pulmonar inferior esquerdo, que foi confirmado através de tomografia computadorizada. Foi iniciado prednisona na dose de 0,5mg/kg/dia e a poliquimioterapia multibacilar com melhora das lesões de pele ao final do tratamento com 12 doses. Realizou cirurgia para exérese do tumor pulmonar, com anatomopatológico de carcinoma epidermóide, estando em acompanhamento clínico com a equipe de cirurgia do tórax, em bom estado clínico.

**Discussão:** O fenômeno de Lúcio é considerado por alguns autores como uma variante da reação hansênica tipo 2 que ocorre nos pacientes com hanseníase multibacilar. Na etiologia das lesões relacionada a este fenômeno, acredita-se que vários microorganismos, incluindo as micobactérias, estimulam no tecido a secreção de IL-1 e fator de necrose tumoral (TNF) por macrófagos ativados, que induzem as células da parede vascular a secretarem IL-6, prostaglandinas e o fator III, uma proteína com efeito pró-coagulante, que levariam a formação de trombos intravasculares, com infarto e necrose tecidual, vistos neste paciente. O câncer de pulmão é o tumor com maior impacto em mortalidade na atualidade, sendo claramente descrita sua associação com tabagismo. Como em outras neoplasias, é sabida sua associação com eventos tromboembólicos, que podem decorrer da ativação do sistema de coagulação pelas células neoplásicas ou pelo tratamento. O evento mais frequentemente descrito é a trombose venosa profunda, embora oclusão arterial possam ocorrer. Os principais fatores pró-coagulantes nas neoplasias são o fator pró-coagulante oncológico, dependente de vitamina K, e fator tecidual, cuja produção é induzida por estímulo inflamatório, como por citocinas, principalmente IL-1 alfa e TNF-alfa, o mesmo encontrado nas infecções por micobactérias.

**Conclusões:** A hanseníase virchowiana e a neoplasia pulmonar são condições com efeito pró-trombótico que podem contribuir sinergicamente para o desenvolvimento do fenômeno de Lúcio.

**Palavras chave:** hanseníase, fenômeno de Lúcio, trombofilia, neoplasias pulmonares

**Hanseníase e Tricoepitelioma Hereditário: Importância do Manuseio Clínico da Associação**

**NETTO, I. F<sup>1</sup> (1); MANSUR, T. M<sup>1</sup> (2); MARTINS, A.M. M<sup>1</sup> (3); Paolini, K. S<sup>1</sup>(4); Almeidinha, Y.D (5); Nery, J.A. C<sup>1</sup> (6)**

1- Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo de Hansen que tem um forte estigma levando a segregação social pelos efeitos incapacitantes que provoca. Em nosso país é uma doença altamente endêmica, em 2011 foram detectados em torno de 33955 novos casos. O tricoepitelioma é um hamartoma derivado do folículo piloso de origem genética (forma autossômica dominante) que se manifesta durante a infância e a puberdade caracterizando-se por pequenas pápulas de aspecto perolado, principalmente na face e ocasionalmente em outras partes do corpo. Se na forma hereditária múltipla, o tricoepitelioma é uma genodermatose caracterizada pela associação de tumores cutâneos, retardo mental, epilepsia, alterações oculares, capilares e dentárias. **Objetivo:** Ratificar a possibilidade de existência de patologias concomitantes a hanseníase que devem ser discriminadas deste quadro infeccioso, a fim de que a terapêutica necessária seja instituída de maneira correta. **Materiais e métodos:** Paciente feminino, 30 anos foi admitida no serviço com queixa de 'carços dolorosos nos braços e pernas' que surgiram há aproximadamente três anos, com períodos de recidiva e remissão. A paciente havia concluído o tratamento para hanseníase multibacilar em abril de 2010 em unidade do estado do Rio de Janeiro. No momento da avaliação em nosso serviço apresentava máculas violáceas dolorosas em membros superiores e inferiores e edema generalizado. Apresentava também pápulas em face, em formato de asa de borboleta e retardo mental. Após ser submetida a exame dermatológico, avaliação fisioterápica, raspado cutâneo intradérmico e biópsia de pele houve a confirmação da hipótese diagnóstica de reação hansênica do tipo 2 e a paciente foi conduzida para o manuseio terapêutico reacional com prednisona 40mg e pentoxifilina 400mg/dia. **Resultado:** A paciente retornou ao serviço um mês após o início do tratamento com melhora bastante significativa. Em relação à doença associada, a paciente foi encaminhada com orientações para o médico especialista para tratamento adequado. O tricoepitelioma foi removido nesse serviço através de crioterapia. **Conclusão:** É importante salientarmos que além das manifestações cutâneas, a reação hansênica do tipo 2 pode acometer os mais variados órgãos, causando alterações renais, hepáticas, articulares, oculares, entre outras. A reação hansênica deve, portanto, ser reconhecida não como uma fase da doença, mas sim como uma complicação desta, devendo ser prontamente tratada a fim de reduzir o surgimento de deformidades. É evidente que quando estamos em frente à associação de doenças que comprometem o entendimento global da abordagem terapêutica devemos além do tratamento instituído ter uma abordagem mais humanista envolvendo não só o paciente como seus familiares, proporcionando as devidas informações para o entendimento pleno da moléstia e, assim, evitar sequelas.

**Palavras- chave:** tricoepitelioma, hanseníase, reação do tipo 2.

**UM OLHAR SOBRE A EXPRESSÃO DA HANSENÍASE NA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO**

**Mendonça, S.C.; Alvarenga, L.R.M.G.; Vale, E.C.S.; Guedes, A.C.M.; Araújo, M.G.**

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** O risco de manifestar hanseníase está aumentado durante a gestação, quando ocorrem alterações imunológicas no organismo. A gravidez pode levar ao surgimento das primeiras manifestações, em caso de doença latente, ou ao agravamento das lesões pré-existentes. Grávidas estão propensas a desenvolver eritema nodoso hansênico, enquanto no período pós-parto, devido à restauração da imunidade, há predisposição a reações reversas e neurites. Tanto a gravidez quanto a hanseníase podem apresentar reações sorológicas falso-positivas para a sífilis.

**Objetivos:** Demonstrar a dificuldade de diagnóstico da hanseníase na gestante. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso de gestante com eritema nodoso hansênico necrotizante, como manifestação responsável pelo diagnóstico da hanseníase. **Resultados:** Paciente, 37 anos, na 40ª semana de gestação, desenvolveu quadro de eritema com lesões bolhosas, crostas e edema nas pernas, sem febre ou sintomas sistêmicos, com sete dias de evolução. A hipótese diagnóstica foi de erisipela bolhosa. Internada e tratada com antibióticos, obteve melhora relativa das lesões. Cultura e gram da secreção da bolha negativos. Apresentava VDRL positivo com FTA-Abs negativo. Anticardiolipina IgG negativa e IgM positiva. A sorologia do marido e da recém-nascida foi negativa. Logo após o parto, procurou o serviço de urgência da dermatologia com quadro sugestivo de eritema nodoso necrotizante, sendo observada infiltração na face, madarose e lesões anetodérmicas nos braços. História familiar positiva para hanseníase – pai, irmã e sobrinho. Avaliação mostrava grau de incapacidade 2 e índice baciloscópico 3. A biópsia confirmou hanseníase. Iniciada poliquimioterapia para multibacilar. Marido e filha foram avaliados, sem sinais clínicos sugestivos de hanseníase. Ao longo do tratamento, apresentou episódios de reação hansênica do tipo 2, adequadamente controlados com prednisona, e máculas purpúricas sugestivas de vasculite. A biópsia dessas lesões demonstrou apenas achados de hanseníase dimorfo-virchowiana. A criança, sempre presente às consultas, é amamentada pela mãe e não apresentou qualquer manifestação de hanseníase até o décimo mês de vida. **Conclusões:** Ressalta-se a dificuldade do diagnóstico no pré-natal e durante a internação, mesmo diante de uma gestante com história familiar positiva para hanseníase e com quadro clínico sugestivo de eritema nodoso hansênico. O VDRL falso positivo pode ocorrer na gravidez, mas é também um achado frequente na hanseníase virchowiana. Em áreas endêmicas, o diagnóstico de hanseníase precisa ser considerado pelas equipes de saúde que realizam o seguimento pré-natal.

**Palavras-chave:** Hanseníase, gravidez.

**IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.**

**LEDESMA, P.M. (1); LEDESMA, L.A. (2); MARTINS, C.P.S. (3); CORDEIRO, N.G.G. (4); ALMEIDINHA, Y.D. (5); NERY, J.A.C. (6)**

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Residente de Infectologia do Hospital Regional dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença que traz consigo a marca do preconceito, discriminação e exclusão social desde o seu surgimento. O Brasil está em segundo lugar no mundo de casos novos de hanseníase, perdendo apenas para a Índia. O diagnóstico de hanseníase é, essencialmente, clínico e epidemiológico, complementando sempre que possível, com exames baciloscópico e histopatológico. **Objetivo:** Evitar abordagem terapêutica e diagnóstica errônea baseada em exames e relatar um caso de uma paciente com quadro de eritema nodoso que apresentou laudo de biópsia para hanseníase indeterminada. **Material e métodos:** Para elaboração do presente relato utilizou-se prontuário e exame clínico da paciente, visando à formulação de um estudo de caso descritivo. **Relato de caso:** D.A.R, sexo feminino, 48 anos, natural e procedente de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Encaminhada, para o serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, para investigação de hanseníase indeterminada. Há cinco meses apresentou lesões eritemato-nodulares na face extensora das pernas. Fez tratamento, para eritema nodoso, com betametasona e dexclorfeniramina com melhora das lesões. Há três meses, surgiu nova lesão eritemato-nodular no antebraço esquerdo, sendo sugerida a investigação mais aprofundada. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ansiosa, não apresentava lesões, apenas placas acastanhadas nos membros inferiores e uma mácula acastanhada com cicatriz atrófica no antebraço esquerdo. Teste de sensibilidade sem alterações e não apresentava espessamento dos nervos periféricos. Realizada biópsia da lesão do membro superior, em outro serviço, cuja laudo foi de hanseníase indeterminada e raspado intradérmico negativo. **Conclusão:** Este relato ilustra um caso de uma paciente, apreensiva, que veio nos procurar por apresentar uma biópsia com laudo de hanseníase indeterminada. Afastada a possibilidade de hanseníase, a paciente foi encaminhada ao ambulatório geral para prosseguir investigação de outras patologias. Um bom exame físico atrelado ao conhecimento das lesões características, na maioria das vezes, é suficiente para o diagnóstico da doença. Os exames complementares podem ser necessários somente quando a clínica não for suficiente para a elucidação diagnóstica, caso contrário podem trazer um transtorno para o paciente.

**XANTOGRANULOMA JUVENIL x HANSENÍASE NODULAR INFANTIL**

**Martins, C. P. S. (1);** Almeida, Y.D. (2); Hertz, A. (3); Barcelos, A.C.F. (4); Rodrigues, J. B. (5); Ledesma, P.M.(6); Nery, J.A.C. (7)

1. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Preceptora do ambulatório de Dermatologia Pediátrica do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
7. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:**A hanseníase representa doença endêmica em nosso país, devendo ser lembrada como hipótese diagnóstica por possuir grande espectro de apresentações clínicas. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é prioridade da política atual de controle da hanseníase no país, por indicar focos de infecção ativos e transmissão recente. Na infância, uma variante tuberculóide conhecida como hanseníase nodular infantil, caracteriza-se por lesão tuberonodular situada mais frequentemente na face. O xantogranuloma juvenil (XGJ), doença benigna e autolimitada que ocorre na infância, é uma histiocitose de células não Langerhans cuja apresentação clínica se assemelha à hanseníase nodular da infância. Cerca de 75% dos casos surgem no primeiro ano de vida, predominantemente na cabeça, pescoço e porção superior do tronco. **Objetivos:** Apresentar caso de Xantogranuloma Juvenil em paciente de 10 meses de idade, de relevância clínica devido à possibilidade de acometimento extracutâneo e confundimento com a hanseníase nodular infantil. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 10 meses de idade, apresentando pápulas bem delimitadas, normocrômicas com centro pálido, de superfície lisa e halo acastanhado na face, pescoço, dorso e extremidades. Lesões assintomáticas e com seis meses de evolução. Não apresenta outros dados significativos na história clínica e as imunizações estavam em dia. Após exame dermatológico, foram levantadas as hipóteses de Hanseníase Nodular Infantil, Xantogranuloma Juvenil e dermatofibroma. Teste de sensibilidade sem alterações, história negativa para contato com caso de hanseníase. Biópsia da lesão compatível com Xantogranuloma Juvenil. **Conclusão:** Além das lesões cutâneas, no XGJ podem ocorrer, excepcionalmente, lesões nos pulmões, baço, fígados, meninges, pericárdio, ovários, testículos, ossos e olhos. O local extracutâneo mais acometido são os olhos. A incidência do xantogranuloma ocular é de 0,4 % e crianças menores de 2 anos com múltiplas lesões apresentam maior fator de risco. É descrita associação do XGJ com neurofibromatose tipo I; nesses casos, é importante pesquisar também leucemia mielóide crônica juvenil, pois há um risco aumentado em 20 vezes de desenvolvimento desta doença. A forma nodular da hanseníase, no contexto de endemia, deve ser considerada como diagnóstico diferencial e investigada, em função de sua apresentação clínica semelhante. Apesar da anamnese não revelar história de contato com caso de hanseníase, a paciente é proveniente de área endêmica para a doença, o que torna sua investigação mandatória. O exame histopatológico foi mandatório para a conclusão diagnóstica, ajudando a evitar o supradiagnóstico de hanseníase e a instituição de tratamento desnecessário.

**Palavras-chave:** xantogranuloma, hanseníase, infantil

## HANSENÍASE

**Castellammare, P.P.C. (1);** Cordeiro, N. G.G. (2); Ledesma, P. M. (3); Dourado, B. S. (4); Nery, J.A.C. (5)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiário do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete preferencialmente a pele e/ou os nervos periféricos. Existem diferentes critérios para classificar a hanseníase: Organização Mundial da Saúde, classificação de Madri e classificação de Ridley e Jopling. Adotamos a de Madri, a qual considera a forma com que a doença se apresenta. Pode ser imutável, com os pólos tuberculóide e virchowiano, ou instável, que se divide em dimorfa ou indeterminada. A esclerodermia, ou esclerose sistêmica, tem causa desconhecida, embora se saiba que há influencia genética e ambiental na sua etiopatogenia. Pode ser classificada como sistêmica, quando acomete órgãos internos, ou cutânea, também chamada de morféia, quando afeta apenas a pele. **Objetivo:** Demonstrar um caso de esclerodermia cutânea, cuja primeira biópsia revelou compatibilidade com hanseníase tuberculóide, sendo necessária investigação mais aprofundada. **Materiais e Métodos:** Para elaboração do presente relato, utilizou-se prontuário e exame clínico do paciente, além de exames complementares como biópsia cutânea e baciloscopia, visando a formulação de um estudo de caso descritivo. **Relato De Caso:** A.G.P., masculino, 38 anos procurou o serviço de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia (IDPRDA) do Hospital Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro em Agosto de 2013, queixando-se de lesões na pele. O quadro iniciou-se há cerca de 4 meses. Negou prurido, dor ou alteração de sensibilidade no local, assim como outras manifestações sistêmicas ou neurológicas. O paciente nega comorbidades e não tem histórico de contato prévio com pessoas com hanseníase. O exame físico evidenciou lesão em placa no abdome superior, com bordas eritematosas e áreas de hipocromia e esclerose centrais. Realizado teste de sensibilidade térmica, com resultado normal. Foi realizado Teste de Mitsuda, resultado de 3mm de diâmetro 20 dias após e 10mm 35 dias após a realização do mesmo. Foi realizada biópsia cutânea compatível com hanseníase tuberculóide, cuja revisão da lâmina confirmou. O paciente foi encaminhado para a Fundação Oswaldo Cruz para elucidação diagnóstica. Nesta instituição, foram realizados teste da histamina, baciloscopia e nova biópsia cutânea. Com esses resultados, teste da histamina completo, baciloscopia negativa e biópsia compatível com esclerodermia, concluímos que o diagnóstico do paciente é morféia. **Discussão:** A esclerodermia e a hanseníase são doenças com grande potencial de morbidade, sendo assim fundamental o diagnóstico precoce de ambas para que se inicie a terapêutica específica. Na morféia em placas, há o surgimento de uma placa cutânea inicialmente eritematosa, assintomática, de evolução centrífuga, deixando o centro da lesão branco-marfínico brilhante, com atrofia rígida e halo violáceo. Ao exame, nota-se dificuldade em pregar a pele nesse local. A lesão cutânea típica da hanseníase tuberculóide consiste em uma placa, bem delimitada, de aspecto tuberoso ou papuloso. Podendo apresentar-se como lesão circinada ou anular e assimétrica. Assim percebe-se a dificuldade clínica que muitas vezes se impõe para fazermos diagnóstico diferencial de ambas, quando dispomos dos exames complementares, os quais devem ser devidamente interpretados para auxiliar no diagnóstico final e muitas vezes necessitam de repetição para conclusão do caso.

**Palavras Chaves:** morféia, esclerodermia e hanseníase.

**EXAMES COMPLEMENTARES COMO CONFUNDIDORES NO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE**

**Castellammare, P.P.C. (1);** Cordeiro, N. G.G. (2); Ledesma, P. M. (3); Dourado, B. (4); Nery, J.A.C. (5)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiário do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete preferencialmente a pele e/ou os nervos periféricos. Existem diferentes critérios para classificar a hanseníase: Organização Mundial da Saúde, classificação de Madri e classificação de Ridley e Jopling. Adotamos a de Madri, a qual considera a forma com que a doença se apresenta. Pode ser imutável, com os pólos tuberculóide e virchowiano, ou instável, que se divide em dimorfa ou indeterminada. A esclerodermia, ou esclerose sistêmica, tem causa desconhecida, embora se saiba que há influencia genética e ambiental na sua etiopatogenia. Pode ser classificada como sistêmica, quando acomete órgãos internos, ou cutânea, também chamada de morféia, quando afeta apenas a pele. **Objetivo:** Demonstrar um caso de esclerodermia cutânea, cuja primeira biópsia revelou compatibilidade com hanseníase tuberculóide, sendo necessária investigação mais aprofundada. **Materiais e Métodos:** Para elaboração do presente relato, utilizou-se prontuário e exame clínico do paciente, além de exames complementares como biópsia cutânea e baciloscopia, visando a formulação de um estudo de caso descritivo.

**Relato De Caso:** A.G.P., masculino, 38 anos procurou o serviço de Dermatologia Sanitária do Instituto de dermatologia (IDPRDA) do Hospital Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro em Agosto de 2013, queixando-se de lesões na pele. Refere que o quadro iniciou-se insidiosamente há cerca de 4 meses. Na anamnese negou prurido, dor ou alteração de sensibilidade no local, assim como outras manifestações sistêmicas ou neurológicas. O paciente não apresenta nenhuma doença de base e não tem histórico de contato prévio com pessoas com hanseníase. O exame físico evidenciou lesão em placa no abdome superior, com bordas eritematosas e áreas de hipocromia e esclerose centrais. Realizado teste de sensibilidade térmica, com resultado normal. Foi realizado Teste de Mitsuda, o qual apresentou 3mm de diâmetro 20 dias após a realização do mesmo. Foram realizadas 2 biópsias cutâneas com resultados compatíveis com hanseníase tuberculóide. O paciente foi encaminhado para a Fundação Oswaldo Cruz para elucidação diagnóstica. Nesta instituição, foram realizados teste da histamina, baciloscopia e nova biópsia cutânea. Com esses resultados, concluímos que o diagnóstico do paciente é esclerodermia em placas, pois apresentou teste da histamina completo, baciloscopia negativa e biópsia compatível com esclerodermia. **Discussão:** A esclerodermia e a hanseníase são doenças com grande potencial de morbidade. Assim sendo, é fundamental que o diagnóstico de ambas seja realizado precocemente para que se inicie a terapêutica específica. Na morféia em placas, há o surgimento de uma placa cutânea inicialmente eritematosa, assintomática, de evolução centrífuga, deixando o centro da lesão branco-marfínico brilhante, com atrofia rígida e halo violáceo. Ao exame físico, nota-se uma dificuldade em pregar a pele nesse local. A lesão cutânea típica da hanseníase tuberculóide consiste em uma placa, bem delimitada, de aspecto tuberoso ou papuloso. Também pode apresentar-se como lesão circinada ou anular e assimétrica. Assim percebe-se a dificuldade clínica que muitas vezes se impõe para fazermos diagnóstico diferencial de ambas.

**Palavras Chaves:** morféia, esclerodermia e hanseníase.

**HANSENÍASE TUBERCULOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

**Ledesma, P. M. (1);** Martins, C.P.S. (2); Guimarães, M.G. (3); Castellammare, P.P.C. (4); Barcelos, A.C.F. (5); Nery, J.A.C. (6)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a hanseníase são doenças muito estigmatizadas pela sociedade. A coinfeção HIV- hanseníase ainda não é completamente compreendida. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente. Está entre as doenças tropicais que surgem após o início da terapia antirretroviral (TARV) como manifestação da síndrome inflamatória da reconstituição imunológica (SIRI). Caracteriza-se a SIRI como a piora clínica paradoxal de afecção sabidamente conhecida ou o surgimento de nova patologia, depois do início da terapia antirretroviral. **Objetivo:** Relatar um caso de hanseníase tuberculóide após o início da terapia antirretroviral em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida. **Materiais e métodos:** Para elaboração do presente relato utilizou-se prontuário, exames clínico e complementares, visando à formulação de um relato de caso descritivo. **Relato de caso:** S.A.C., feminino, 50 anos, natural de Minas Gerais, procedente de Honório Gurgel no Rio de Janeiro, HIV positivo. Paciente consultada no serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro para investigação de lesões no membro inferior direito e região dorsal esquerda com 2 meses de evolução. Ao exame dermatológico, apresentava placa eritemato-violácea, de 3,0 cm de extensão na face interna da coxa direita; e placa eritematosa, de 10 cm, com borda anular e resolução central na região lombar esquerda. Realizado teste de sensibilidade térmica que revelou hipoestesia nas lesões. Biópsia da lesão lombar compatível com hanseníase tuberculóide. Há 6 meses permaneceu internada para tratamento de neurotoxoplasmose, sendo iniciada terapia antirretroviral. **Conclusões:** As manifestações clínicas da hanseníase são moduladas de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro. O pólo tuberculóide da hanseníase caracteriza-se por máculas ou placas, eritematosas ou purpúreas, hipoestésicas, bem definidas e com centro hipopigmentado. Geralmente, assumem configuração anular com crescimento em direção à periferia, podendo acometer qualquer topografia. Lesões antigas são anestésicas e não apresentam apêndices cutâneos. Com base no exame clínico e histopatológico, conclui-se que o quadro da paciente é compatível com hanseníase tuberculóide, sendo iniciado poliquimioterapia pauci-bacilar por apresentar menos que 5 lesões. Com a introdução da TARV, à medida que a imunidade celular é aumentada, infecções subclínicas são evidenciadas, sugerindo que a imunodepressão associada ao HIV tenha mascarado sua manifestação antes da introdução do antirretroviral. No contexto de endemia de hanseníase em que estamos inseridos, deve-se proceder à investigação dos pacientes com AIDS em início de TARV quanto a espessamento de nervos e lesões cutâneas, principalmente durante os dois primeiros anos da terapia antirretroviral.

**Palavras-Chaves:** IRIS, AIDS e hanseníase.

**NEVO ACRÔMICO X HANSENÍASE INDETERMINADA NA INFÂNCIA**

**Ledesma, P.M. (1);** Guimarães, M.G. (2); Martins, C.P.S. (3); Chellini, P.R. (4); Castellammare, P.P.C. (5); Nery, J.C.N. (6)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente. É uma doença infectocontagiosa de curso crônico com distribuição, principalmente, em países tropicais e subtropicais. Sua apresentação clínica é ampla e variada, apresentando múltiplas manifestações cutâneas. Dentre elas, destaca-se no presente relato, a forma indeterminada da hanseníase. Esta apresentação caracteriza-se por mácula hipocrômica, com até 5 lesões localizadas em qualquer área do tegumento, com alteração da sensibilidade, sendo a térmica a mais frequente, com prova da histamina incompleta. Pode apresentar-se somente com hipoestesia sem alteração do pigmento. Um dos diagnósticos diferenciais da hanseníase indeterminada (HI) é o nevo acrómico ou despigmentoso. Este caracteriza-se por apresentar mácula hipocrômica de tamanho variado com bordas irregulares com surgimento precoce, geralmente ao nascimento com resposta positiva ao teste de histamina ou à fricção da lesão. **Objetivos:** Relatar um caso de hanseníase indeterminada que passou despercebida, dada a variabilidade de diagnósticos diferenciais em pacientes pediátricos e enfatizar a importância do diagnóstico precoce nesta população. **Materiais e métodos:** Para a elaboração do presente relato utilizou-se prontuário, exame clínico e complementar, visando a formulação de um relato de caso descritivo. **Relato de caso:** Y.S.F., feminino, 12 anos, natural e procedente do Rio de Janeiro. Paciente encaminhada, em maio de 2013, ao serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, por apresentar lesão hipocrômica na perna esquerda desde o nascimento. Mãe relata crescimento acentuado da lesão no último ano. Ao exame dermatológico apresenta mácula hipocrômica na face pré-tibial esquerda. **Resultados:** Realizado teste de sensibilidade térmica que apresentou hipoestesia no local da lesão e teste da histamina com resposta incompleta. Solicitado raspado intradérmico com laudo negativo. Com base na clínica e nos resultados dos exames complementares iniciou-se a poliquimioterapia para paucibacilares (PQT-PB). **Conclusões:** A hanseníase necessita de uma avaliação dermatoneurológica minuciosa, visto que o atraso do seu diagnóstico perpetua a sua transmissão além de aumentar o risco de incapacidades. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2012 foram detectados 1.936 casos de hanseníase em menores de 15 anos. Isso indica que há adultos sem tratamento. O diagnóstico de hanseníase na criança é sempre complexo, tendo em vista que outras patologias, mas comumente presentes na faixa etária pediátrica, fazem parte do diagnóstico diferencial, como por exemplo avitaminoses, pitiríase alba e pitiríase versicolor. É importante o médico valorizar as “pequenas” queixas dos pacientes e ter sempre em mente a hanseníase como hipótese diagnóstica, principalmente no Brasil.

**Palavras-Chaves:** nevo acrómico, hanseníase e hanseníase indeterminada.

**EDEMA GENERALIZADO COMO MANIFESTAÇÃO DE REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.**

**Barcelos, A.C.F.** (1); **Martins, C.P.S.** (2); **Ciraudó, B.S.** (3); **Cardoso, J.M.** (4); **Ledesma, P.M.** (5); **Nery, J.A.C.**(6)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** As reações hansênicas refletem um processo inflamatório imunomediado, envolvendo distintos mecanismos de hipersensibilidade, podendo ocorrer antes, durante ou após a instituição do tratamento para hanseníase. A reação tipo I é caracterizada por um aumento da inflamação na pele e nos nervos. Durante a evolução dos estados reacionais, podem surgir edemas localizados em face ou extremidades e eventualmente, formas generalizadas simulando quadros de anasarca-like. **Objetivos:** Apresentar um caso de edema generalizado em paciente com Reação Hansênica tipo I, que traz dificuldades na interpretação diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 54 anos, em tratamento para Hanseníase com poliquimioterapia (PQT/MB). Após 13 dias do início do tratamento evoluiu com edema em membros inferiores, que progrediram para todo corpo. **Exame físico:** placas eritematosas mal delimitadas, disseminadas pelo tegumento; edema 4+, sem cacifo e sem sinais flogísticos em membros superiores, inferiores e face. **Realizou exames:** raspado intradérmico (3+), Mitsuda (negativo), avaliação fisioterápica (grau I), e biópsia cutânea (sugestiva e reação reversa em paciente multibacilar). Afastadas patologias cardíacas e renais. **Hipótese diagnóstica:** reação reversa tipo I da Hanseníase, confirmada por exames realizados. **Tratada com prednisona 40mg ao dia por 7 dias,** com melhora significativa do edema e do desconforto relacionado às lesões. **Conclusão:** Em nosso país, a endemia da hanseníase é bastante elevada. Somos o primeiro país em número de casos de Hanseníase das Américas, com 98% do total do continente, e o segundo país no mundo, ficando atrás somente da Índia. No ano de 2012 foram registrados no Ministério da Saúde 39.000 casos novos. Sendo assim, acreditamos ser importante o conhecimento dos sinais e sintomas que cercam suas apresentações clínicas e seus estados reacionais, para que estes sejam sempre lembrados como diagnósticos diferenciais. O edema generalizado está entre as formas atípicas de reação, que não preenchem os critérios para reação descritos na literatura. No entanto, mesmo atípicas, estas formas respondem satisfatoriamente às medicações anti-reacionais e assim devem ser tratadas. Como neste caso, na abordagem para diagnóstico dos quadros de edema, mesmo em pacientes hansênicos, é necessário que se faça uma completa investigação diagnóstica para descartar outras patologias causais, a fim de facilitar o diagnóstico e realizar o tratamento preciso dos casos.

**Palavras-Chaves:** reações hansênicas, hanseníase e epidemiologia.

**IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO CLÍNICA COM A INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES ASSOCIADOS.**

**Ledesma, P.M. (1); Ledesma, L.A. (2); Martins, C.P.S. (3); Cordeiro, N.G.G. (4); Almeida, Y.D. (5); Nery, J.A.C. (6)**

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

2. Residente de Infectologia do Hospital Regional dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

4. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença que traz consigo a marca do preconceito, discriminação e exclusão social desde o seu surgimento. O Brasil está em segundo lugar no mundo de casos novos de hanseníase, perdendo apenas para a Índia. O diagnóstico de hanseníase é, essencialmente, clínico e epidemiológico, complementando sempre que possível, com exames baciloscópico e histopatológico. **Objetivo:** Evitar abordagem terapêutica e diagnóstica errônea baseada em exames e relatar um caso de uma paciente com quadro de eritema nodoso que apresentou laudo de biópsia para hanseníase indeterminada. **Material e métodos:** Para elaboração do presente relato utilizou-se prontuário e exame clínico da paciente, visando à formulação de um estudo de caso descritivo. **Relato de caso:** D.A.R, sexo feminino, 48 anos, natural e procedente de São Gonçalo, Rio de Janeiro. Encaminhada, para o serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, para investigação de hanseníase indeterminada. Há cinco meses apresentou lesões eritemato-nodulares na face extensora das pernas. Fez tratamento, para eritema nodoso, com betametasona e dexclorfeniramina com melhora das lesões. Há três meses, surgiu nova lesão eritemato-nodular no antebraço esquerdo, sendo sugerida a investigação mais aprofundada. Ao exame, encontrava-se em bom estado geral, ansiosa, não apresentava lesões, apenas placas acastanhadas nos membros inferiores e uma mácula acastanhada com cicatriz atrófica no antebraço esquerdo. Teste de sensibilidade sem alterações e não apresentava espessamento dos nervos periféricos. Realizada biópsia da lesão do membro superior, em outro serviço, cuja laudo foi de hanseníase indeterminada e raspado intradérmico negativo. **Conclusão:** Este relato ilustra um caso de uma paciente, apreensiva, que veio nos procurar por apresentar uma biópsia com laudo de hanseníase indeterminada. Afastada a possibilidade de hanseníase, a paciente foi encaminhada ao ambulatório geral para prosseguir investigação de outras patologias. Um bom exame físico atrelado ao conhecimento das lesões características, na maioria das vezes, é suficiente para o diagnóstico da doença. Os exames complementares podem ser necessários somente quando a clínica não for suficiente para a elucidação diagnóstica, caso contrário podem trazer um transtorno para o paciente.

**Palavras-Chaves:** exames complementares, eritema nodoso e hanseníase.

**DEPRESSÃO ASSOCIADA À RECIDIVA DE HANSENÍASE: RELATO DE CASO**

**Barel, D.V.(1); Clemente, T.M.G.(2)**

**Programa de Hanseníase/ Secretaria de Saúde de Bragança Paulista-SP**

**Introdução:** Adota-se como recidiva em hanseníase o paciente que foi tratado regularmente pelos esquemas oficiais vigentes no país (poliquimioterapia), recebe alta por cura e, após período variável, apresenta sinais e sintomas de atividade da doença.

**Objetivos:** Relacionar a recidiva da hanseníase com ocorrência de doença psiquiátrica.

**Materiais e Métodos:** Paciente, B.C iniciou tratamento com poliquimioterapia para hanseníase multibacilar em outubro de 1991, com término do tratamento em novembro de 1994. Apresentou como sequela hipoestesia em mãos e pés. Em agosto de 2012, procurou nosso serviço com quadro de depressão. Associado, apresentava piora da hipoestesia em mãos e pés com xerose e fissuras, crostas e hiperqueratose em cotovelos e joelhos. . Em conjunto, insuficiência arterial em membros inferiores associada ao tabagismo. Foi realizada baciloscopia: positiva com bacilo típico em punho direito. Reintroduzida poliquimioterapia e iniciado tratamento para depressão com Amitriptilina e psicoterapia.

**Resultados:** Término do tratamento para hanseníase em agosto de 2013. Baciloscopia atual negativa. Diminuição da hipoestesia em mãos e pés. Controle clínico da depressão.

**Conclusões:** Após alta terapêutica, os pacientes e contatos domiciliares devem ser acompanhados e monitorados para manifestações reacionais, diagnóstico diferencial com recidiva e possibilidade de reinfeção. Este tempo de acompanhamento ainda não está bem estabelecido, sendo preponderante orientação sobre sinais e sintomas, mesmo que não sendo os habituais, como depressão.

**Palavras-Chave:** hanseníase, recidiva, depressão.

**Agradecimentos:** Prefeitura Municipal de Bragança Paulista-SP.

## **ERITEMA NODOSO HANSÊNICO COMO DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE EM CRIANÇA DE 7 ANOS**

**SANTOS CMG1** ; **BUFFMAN RH2**; **BARIANI MCPF3**; **IANHEZ M4**; **MACIEL  
VG5**; **CASTILHO MLOR6**

1. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
2. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
3. Médica Residente de Dermatologia – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia - Goiás
4. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
5. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
6. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia -Goiás

### **INTRODUÇÃO**

A hanseníase quando presente em crianças demonstra endemicidade da doença, mostrando infecção precoce e intensa. Como o período de incubação da doença é longo, a faixa etária mais acometida envolve pacientes acima de 10 anos de idade e com formas paucibacilares.<sup>1</sup>

### **OBJETIVOS**

Relatar a apresentação pouco usual de eritema nodoso hansênico em criança de 7 anos, ainda sem diagnóstico prévio de hanseníase .

### **MATERIAL E MÉTODOS**

Paciente de 7 anos, sem comorbidades prévias e com vacinação adequada. Foi encaminhado ao HDT com lesões eritematosas difusas pelo corpo há 15 dias. Ao exame dermatoneurológico apresentava nódulos eritêmato-violáceos difusos pelo tegumento, madarose discreta, além de infiltração em pavilhão auricular bilateralmente. Sem neurite/espessamento neural. Não havia história de contactantes bacilíferos. Solicitada baciloscopia e realizada biópsia cutânea.

### **RESULTADOS**

A baciloscopia de raspado dérmico da criança veio fortemente positiva ( +6 ) em todos os sítios e o anátomo - patológico foi compatível com Hanseníase Virchowiana com presença de bacilos BAAR positivos (+) à coloração de Ziehl- Neelsen. Instituída corticoterapia durante a internação, feita dose única de Rifampicina (20 mg/kg) e encaminhado para tratamento com Poliquimioterapia Multibacilar em nível de atenção primária e investigação de contactantes. Foi solicitado retorno ambulatorial em um mês com intuito de avaliação do quadro reacional. Na reavaliação a criança permanecia sem tratamento específico, com exacerbação das lesões prévias e com sinais de infecção secundária e edema considerável de mãos e pés. Criança foi novamente internada, feito curso de antibioticoterapia e explicado à mãe a importância do tratamento para a doença e o seguimento em nível de atenção primário.

### **CONCLUSÕES**

A hanseníase na infância representa menos de 10% dos casos detectados anualmente, representando alta prevalência da doença e devendo ser abordada como problema de saúde pública<sup>1</sup>. A ocorrência da doença, nessa faixa etária, representa o principal sinal de alarme para monitoramento dos casos de hanseníase em uma região<sup>2</sup>. Clinicamente sabe-se que as crianças são susceptíveis a adquirir a doença pela imaturidade de seu sistema imunológico e normalmente apresentam pequeno número de lesões, mal definidas, distribuídas pelo tegumento. Deve-se lembrar que o diagnóstico nessa faixa etária muitas vezes é retardado pela dificuldade de avaliação desse grupo etário, o qual informa mal sobre a sintomatologia<sup>3,4</sup>. No caso em questão apresentamos uma criança fora da faixa etária preferencial, que iniciou o quadro com eritema nodoso hansênico (ENL). O ENL em crianças também é infrequente e o nosso paciente, até o momento de sua avaliação, não apresentava fonte contaminante conhecida. Devido ao longo período de incubação da hanseníase, um caso numa faixa etária tão jovem mostra grande exposição bacilar, susceptibilidade genética e diagnóstico tardio<sup>4</sup>. As crianças correm maior risco quando existe hanseníase na família ou quando um caso bacilífero está próximo, o que não foi identificado nesse caso. Neste paciente a mãe não procurou atendimento para investigação e nem mesmo para início de tratamento da criança, o que demonstra que esses pacientes dependem fortemente dos cuidadores e podem apresentar sequelas consideráveis pelo diagnóstico e tratamento tardios ou mesmo ausência deles.

#### **PALAVRAS CHAVE**

hanseníase ; criança ; multibacilar

#### **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a materialização deste trabalho.

Não houve apoio financeiro .

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Santino LS, Barreto JÁ, Martins ALGP, Alves FS. Hanseníase dimorfa reacional em criança. Hansen Int 2011. 36(1): 51-57.
2. Lastória JC, Putinatti MSMA. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos. Hansen Int 2004. 29(1): 6-11.

## **ESTESIOMETRIA NO DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE.**

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* que tem o acometimento neural como forma inicial da doença, precedendo a alteração dermatológica, sendo o grande responsável pelas seqüelas associadas à doença. O estesiômetro ou monofilamentos de Semmens-Weinsten trata-se de instrumento utilizado para quantificar a perda neurológica sensitiva e para acompanhamento desses pacientes.

**Objetivo:** avaliar a estesiometria como método auxiliar no diagnóstico das formas precoces de hanseníase, ainda não estabelecido na literatura, procurando caracterizar um padrão comum de alteração de sensibilidade tátil entre os indivíduos acometidos.

**Materiais e Métodos:** Foram avaliados 27 pacientes com hanseníase (pré-tratamento) quanto à idade, tempo de início dos sintomas; forma clínica, número de lesões de pele e grau de incapacidade. Estes pacientes foram também avaliados com monofilamento verde (0,05g) nas áreas com queixas de alteração de sensibilidade e sobre as máculas hipocrômicas. As áreas normoestésicas foram marcadas com +, as hipoestésicas com – e as anestésicas com O, sendo em seguida calculada a porcentagem de cada um desses pontos no interior da lesão. A avaliação estesiométrica das mãos e pés foi feita com aumento gradual da espessura do monofilamento, interrompendo a avaliação no primeiro monofilamento que não fosse sentido ao toque ou até o limite com perda da sensibilidade total na falta de percepção do monofilamento magenta.

**Resultados:** Foram 27 pacientes, com idade de 20 a 88 anos (média 51,7 anos), tempo de zero a 20 anos (média 38,5 meses), sendo 92,9% dimorfos, predominado dimorfos hipocromiantes. Sete pacientes (25,9%) não apresentavam lesão de pele configurando a forma neural primária. O número de lesões variou de zero, nas formas neurais primárias, a dez (média 3,7 lesões). O grau de incapacidade foi de zero em um (3,7%) paciente, I em 22 (81,5%) e II em 4 (14,8%) indivíduos.

Em relação ao padrão da estesiometria nas áreas hipocrômicas, testamos em 15 manchas, com estesiômetro verde (0,05g), um total de três a 55 pontos (média de 14,1 pontos por lesão). A porcentagem de pontos hipoestésicos e anestésicos no interior da mancha variou de 62,5 a 100,0% (média de 84,4%), envoltas predominantemente por pontos com sensibilidade preservada, configurando padrão em mosaico. A avaliação da estesiometria nas mãos e pés mostrou predomínio de distribuição irregular da perda de sensibilidade, com padrão assimétrico, mais frequentemente nas plantas que na região palmar, com os pontos variando do verde (0,05g) à ausência de sensibilidade ao magenta (300,0g). Este padrão mostra similaridade com os achados da mononeuropatia múltipla na eletroneuromiografia, secundária ao clássico acometimento ramuscular do bacilo.

**Conclusões:** A estesiometria é um importante método diagnóstico da hanseníase, além de ser classicamente utilizada na prevenção de incapacidade e na avaliação do dano neurológico. A perda de sensibilidade em mosaico é o principal achado na pele dos indivíduos acometidos e a assimetria na perda da sensibilidade nas palmas e plantas pode ser um indicativo da neuropatia hansênica.

**Palavras chave:** hanseníase, diagnóstico precoce, estesiometria.

## **HANSENÍASE : LESÃO ATÍPICA EM MENOR DE 15 ANOS**

**SANTOS CMG1 ; CASTILHO MLOR2 ; MENDONÇA MLM3 ; BUFFMAN RH4 ; CARNEIRO SS; GOMES IP 6**

1. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais
2. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais
3. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais
4. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais
5. Médico Patologista – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás
6. Acadêmica de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

## **INTRODUÇÃO**

Hanseníase é uma doença granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* 1, que apesar de possuir tratamento bem estabelecido ainda se apresenta como um problema de saúde pública em países como o Brasil, em que o coeficiente de prevalência ainda não é menor do que 1 caso para cada 10.000 habitantes.2 A doença em pacientes menores de 15 anos demonstra persistência de transmissão ativa e maior gravidade na região encontrada, quase sempre ligada a hiperendemicidade. 3

## **OBJETIVOS**

Relatar a apresentação atípica de hanseníase em criança de 11 anos sem história conhecida de contato com bacilíferos.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Paciente de 11 anos foi trazida ao Pronto - Socorro de Dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais - HDT com “lesão estranha no braço esquerdo” há 1 mês. Paciente não apresentava história de comorbidades prévias e vivia há 5 anos com os tios , também sem comorbidades. Ao exame dermatoneurológico apresentava duas placas em antebraço e braço esquerdo, aproximadamente 5 cm de extensão cada, aparentemente provenientes da junção de vários micronódulos que inclusive saíam de uma placa em direção a outra à semelhança de uma ascensão linfangítica . Sensibilidade preservada nas placas. Sem espessamento neural/neurite. Assumidas como hipóteses principais as PLECCT e Hanseníase e paciente encaminhada para biópsia cutânea .

## **RESULTADOS**

O anátomo patológico da lesão mostrou infiltrado mononuclear, linfocitocitário com esboços de granulomas de células espumosas, coleções de neutrófilos perineurais, pesquisa de BAAR ++/+4, compatível com MHV (Virchowiana ). Cultura sem crescimento de germes. Solicitada então baciloscopia de linfa que mostrou média de + 5.6. Assumida Hipótese de Hanseníase Multibacilar , provavelmente Virchowiana e paciente encaminhada para serviço primário para início de poliquimioterapia e investigação de contatos.

## **CONCLUSÕES**

A hanseníase é endêmica no Brasil, atualmente segundo país no mundo em prevalência, e apresenta na forma virchowiana o maior potencial de contagiosidade1. Essa doença acomete todas as faixas etárias , tem um predomínio

discreto no sexo masculino e caráter preocupante quando acomete menores de 15 anos ( especialmente de 0 a 5 anos ) porque o acometimento destas faixas etárias , em função do longo período de incubação da doença, demonstra endemicidade , carência de informações e diagnóstico tardio , evidenciando medidas de saúde ineficazes<sup>3</sup>. Justamente por isso o Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde prioriza o controle da doença nesse grupo de pacientes <sup>3</sup>. O Brasil se comprometeu na 3ª Conferência Regional OPAS/OMS eliminar a Hanseníase até 2005, o que não aconteceu<sup>4</sup>. O quadro clínico da Hanseníase nessa faixa etária pode mimetizar outras comorbidades e apresenta exame físico não tão confiável- dificuldade em se testar a sensibilidade e muitas vezes lesões atípicas como no caso em questão, no entanto a hipótese deve ser sempre lembrada pelo risco de deformidades no futuro<sup>4</sup>.A grande importância do diagnóstico neste grupo etário está relacionado com maior facilidade em se encontrar a fonte contaminante, muitas vezes ainda espaço e temporalmente próxima , facilitando o controle da transmissão da doença na região<sup>5</sup>.

#### **PALAVRAS CHAVE**

hanseníase; lepra ; micobacteriose; *Mycobacterium leprae*

#### **AGRADECIMENTOS**

A Todos que contribuíram direta ou indiretamente para a materialização deste trabalho.

Não houve apoio financeiro .

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lastória J.C, Abreu M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagn Tratamento. 2012;17(4):173-9.
2. Pires CAA, Malcher CMSR , JR JMCA , Albuquerque TG, Correa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. Belém -PA. Rev Paul Pediatr 2012;30(2):292-5.
3. Ferreira IN, Alvarez RRA.Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). Rev Bras Epidemiol 2005; 8(1): 41-9.
- 4.Imbiriba EB, Guerrero JCH, Levino LGAL, Cunha MG, Pedrosa V. Perfil epidemiológico da hanseníase em menores de quinze anos de idade, Manaus (AM), 1998-2005. Rev. Saúde Pública 2008;17 (6): 42.
5. Ferreira IN, Alvarez RRA .Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). Rev Bras Epidemiol 2005; 8(1): 41-9.

## **HANSENÍASE SIMULANDO PIODERMITE**

SANTOS CMG1 ; BUFFMAN RH2; CASTILHO MLOR3 ; SOUZA RCS4 ; PEREIRA LIA5

1. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
2. Médica Residente de Dermatologia – Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
3. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
4. Médica Dermatologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás
5. Médica Infectologista - Hospital de Doenças Tropicais - Goiânia - Goiás

## **INTRODUÇÃO**

A hanseníase é doença infecciosa granulomatosa da pele e nervos periféricos, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido-resistente de baixa patogenicidade e alta infectividade.<sup>1</sup> Essa doença pode manifestar-se de diversas formas clínicas e na pele há um polimorfismo de lesões que muitas vezes confunde e retarda o diagnóstico correto.<sup>2</sup>

## **OBJETIVOS**

Relatar a apresentação atípica de hanseníase simulando piodermite.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Paciente de 20 anos foi encaminhada ao serviço de Infectologia por lesões nódulo-císticas em face medial de perna direita, com 10 dias de evolução. Havia recebido diversas formas de tratamento sem sucesso. A princípio havia a hipótese de piodermite pelo aspecto clínico-dermatológico das lesões cutâneas. Foi feito tratamento com Penicilina Benzatina pela hipótese, sem sucesso. Porém, como as lesões cutâneas apresentavam tendência à ulceração e não responderam ao tratamento convencional para ectima, a paciente foi encaminhada ao ambulatório de doenças endêmicas do Hospital de Doenças Tropicais para descartar hipótese de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

## **RESULTADOS**

Ao exame dermato-neurológico apresentava três úlceras em face medial de perna direita, cada uma com cerca de 2 cm de diâmetro, com hiperemia perilesional, sem perda de sensibilidade nas lesões cutâneas ou espessamento neural associado ao quadro. O anátomo-patológico da lesão mostrou infiltrado mononuclear, linfocitário com esboços de granulomas de células espumosas. Cultura sem crescimento de germes. Montenegro e RIFI para LTA não reatores. Solicitada então baciloscopia de raspado dérmico que mostrou média de + 0.4. Confirmado o diagnóstico de hanseníase multibacilar a paciente foi encaminhada para tratamento especializado com poliquimioterapia multibacilar em nível de atenção primária e investigação de contactantes.

## **CONCLUSÕES**

A hanseníase é doença infecto-contagiosa que pode manifestar-se com grande variedade clínica e deve ser uma hipótese sempre considerada em nosso país<sup>1,3</sup>. O diagnóstico se baseia em lesões cutâneas com perda de sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil), espessamento neural e baciloscopia de raspado dérmico positiva. Esses exames devem ser solicitados para pacientes com lesões sugestivas das mais diversas patologias cutâneas com curso crônico e que não respondem ao seu tratamento convencional, especialmente em países endêmicos para a

doença como o Brasil<sup>2</sup>. Não encontramos registros de associação prévia de piodermite simulando hanseníase, o que pode resultar de subnotificação. No caso em questão, o diagnóstico de hanseníase não foi pensado, e a paciente foi encaminhada ao serviço de referência para investigação de LTA e posteriormente à Dermatologia após resultado do anátomo-patológico. Nesse caso, o diagnóstico tornou-se mais difícil de ser lembrado devido a paciente não apresentar história conhecida de contato de hanseníase bacilífero e nem a perda de sensibilidade nas lesões cutâneas. Trata-se de um caso que reforça a importância do diagnóstico diferencial em Dermatologia e a atuação de um serviço de referência na especialidade, para que lesões pouco sugestivas para doença, como no caso em questão, sejam diagnosticadas e tratadas de maneira adequada, evitando sequelas maiores para a paciente.

#### PALAVRAS CHAVE

hanseníase ; piodermite ; *Mycobacterium leprae*

#### AGRADECIMENTOS

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a materialização deste trabalho.

Não houve apoio financeiro .

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa ARD, Costa CO, Queiroz HMC, Gonçalves PES, Gonçalves HS. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. *An Bras Dermatol.* 2010; 85(2): 224-6.
2. Raval RC. Various faces of Hansen's disease. *Indian J Lepr.* 2012; 84:155-160.

**HANSENÍASE VIRCHOWIANA E A BUSCA PELO RESULTADO FAVORAVEL – RELATO DE CASO**

**Paolini, K.S<sup>1</sup>; Barbosa, M.A<sup>1</sup>; Bitencourt, P.T<sup>1</sup> ; Fainzilber, A<sup>1</sup>; Martins, A M M<sup>1</sup>; Dobao,E<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>- Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

**Introdução:** A hanseníase ainda é doença endêmica em alguns países do mundo e, por ter diversas formas clínicas de apresentação, leva muitas vezes ao insucesso diagnóstico com grave aumento da morbidade. **Objetivos:** Apresentar caso clínico de um paciente natural de Angola diagnosticado e tratado inicialmente como Hanseníase paucibacilar, e sua evolução desfavorável. **Materiais e métodos:** Paciente com 33 anos, natural de Angola relatou quadro que evoluiu com aparecimento, em Março/2013, de lesões de diversos aspectos dermatológicos, algumas maculares hipocrômicas, outras eritematoinfiltradas e tubérculos que se localizavam por todo corpo (face, membros, tórax e abdome). Refere a procura por atendimento médico na ocasião, tendo resultado de exame histopatológico hanseníase. Foi iniciado tratamento para Hanseníase Paucibacilar em Angola. Em agosto, já radicado no Brasil por motivos de trabalho, percebeu que não houve melhora das lesões, e por este motivo cessou o uso da medicação por conta própria. No dia 02/08/13, quando o recebemos, apresentava lesões difusas e infiltradas, com edema e parestesia em membros inferiores. Foi realizada uma nova biópsia cutânea e solicitados exames laboratoriais (VDRL/FTA-Abs, anti-HIV, hemograma completo, bioquímica e perfil hepático). **Resultados:** O paciente retornou ao serviço no dia 16/08/13 sem alterações nos exames laboratoriais, e com resultado histopatológico compatível com diagnóstico clínico de hanseníase dimorfa, sugestiva de reação reversa. Foi feito exame de raspado intradérmico, o qual deu negativo, e a avaliação de grau de incapacidade, que deu Grau 1. Mediante ao número de lesões o paciente foi tratado com esquema PQT-MB, apesar de seu raspado cutâneo ser negativo. Associamos também prednisona 1mg/kg com redução gradativa pelo estado reacional que apresentava. Após 1 mês o paciente retorna a consulta com melhora acentuada do quadro clínico apresentado. **Conclusão:** Chamamos atenção que ainda há grande dificuldade no reconhecimento e manejo adequado desta patologia, pois o paciente apresentava uma avaliação e informação pouco enriquecedora para o entendimento global do tratamento e assim desistindo de manter o tratamento. Para isso, devemos, nós da área da saúde, proporcionar as devidas informações para o entendimento da doença, assim diminuindo as chances de seqüelas, melhorando a qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** hanseníase virchowiana, paucibacilar, multibacilar

**HANSENÍASE NEURAL PURA E LESÃO HIPOCRÔMICA**

Fainzilber, A.<sup>1</sup>; Bitencourt, P.T.<sup>2</sup>; Paolini, K.S.<sup>3</sup>; Vendramini, D.L.<sup>4</sup>; Nery, J.A.C.<sup>5</sup>.

1,2,3,4 Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

5 Chefe do setor de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

Introdução: A hanseníase caracteriza-se por uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo de alta infectividade e baixa patogenicidade. O *M.leprae* multiplica-se no sistema nervoso periférico e na pele, podendo atingir outros órgãos e sistemas, com exceto o sistema nervoso central. A interação entre o hospedeiro e o *M.leprae* manifesta-se de diferentes maneiras, dando origem a várias formas clínicas da doença, as quais orientam a terapêutica.

Objetivos: Descrever e discutir um caso de hanseníase neural pura

Materiais e Métodos: Paciente masculino, 43 anos, procedente do Rio de Janeiro, comparece ao setor de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, apresentando há 4 anos hipoestesia de início em membro superior direito, com progressão para membro superior esquerdo, posteriormente, ombros. Há 2 anos iniciou com lesões hipocrômicas assintomáticas em dorso e membro superior direito. Reside com seu enteado, que esta em tratamento para hanseníase. Trouxe exames gerais inalterados. Ao exame clínico: espessamento ulnar bilateral, máculas hipocrômicas com leve descamação em membro superior direito e dorso, sem alteração da sensibilidade. As maculas apresentavam características de pitiríase versicolor sendo então instituído tratamento com cetoconazol xampu a 2%. Entretanto, prosseguimos a investigação do quadro hipoestesico e solicitamos: Anti PGL1, baciloscopia, Mitsuda e avaliação neurológica.

Resultados: Passados 20 dias, o paciente retornou com resultado dos exames solicitados: anti PGL1 e baciloscopia negativos, Mitsuda de 8 mm. O neurologista solicitou Eletroneuromiografia dos 4 membros, que revelou espessamento ulnar esquerdo ao toque e à ultrassonografia. Hipoestesia vibratória em mãos. Hipoestesia para dor em face ulnar bilateral das mãos, inclusive em região cutânea dorsal.

A hanseníase neural pura ocorre em qualquer idade. Inicia-se com parestesias que evoluem para hipo ou anestesia da área acometida, com posterior comprometimento motor. O espessamento neural é notório e pode haver hipotrofia da musculatura. Geralmente acomete mais de um tronco nervoso, tornando-o doloroso à palpação ou mesmo espontaneamente.

Apesar da confirmação diagnóstica requerer biópsia de nervo sensitivo superficial, nesse caso, a ausência de lesões cutâneas compatíveis com hanseníase, juntamente com a clínica, corroborada por eletroneuromiografia mostrando patologias no nervo, teste de Mitsuda positivo e história epidemiológica forte, fechou-se o diagnóstico de hanseníase neural pura.

Importante ressaltar que máculas hipocrômicas na hanseníase sugerem forma indeterminada, a qual não apresenta espessamento de nervo. Portanto, a mácula demonstrada pelo paciente na presença de espessamento neural, fala contra a associação do quadro neural com o quadro cutâneo. Houve melhora das lesões apresentadas pelo paciente com o tratamento instituído para pitiríase versicolor. Foi iniciado tratamento seguindo o ministério da saúde com PQT PB.

Convocamos os contatos intradomiciliares do paciente nos últimos cinco anos: sua esposa e enteado, o mesmo já se encontra em tratamento para hanseníase em outro serviço de saúde. Na esposa encontramos uma mácula hipocrômica com alteração de sensibilidade em dorso e estamos aguardando resultado dos exames para confirmação diagnóstica.

Conclusão: Devemos estar atentos às formas clínicas da hanseníase para abranger o maior número de suspeitos e fazer o correto diagnóstico e a melhor terapêutica para cada caso.

Palavras-chave: hanseníase; neural; diagnóstico

## **HANSENÍASE TUBERCULÓIDE: UMA EVOLUÇÃO DE 20 ANOS**

**Mansur, TM1; Guimarães, MG1; Armenta, CA1; Kruger1, MT; Braojos, BB1; Nery, JAC1**

1 Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do RJ

**Introdução:** A Hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium Leprae*, atingindo preferencialmente pele e/ou nervos periféricos, transmitida pelas vias aéreas superiores, através do convívio de susceptíveis com doentes bacilíferos sem tratamento. Apresenta ampla distribuição, sobretudo nos países localizados em áreas tropicais e subtropicais. Por ter alta infectividade e baixa patogenicidade, a maioria das pessoas infectadas não adoece revelando um papel protetor da imunidade inata. Apesar disso, a exposição contínua ao bacilo pode levar ao adoecimento, mesmo nas pessoas resistentes. As manifestações cutâneas são muito variáveis e estão relacionadas ao grau de imunidade do paciente ao *Mycobacterium lepra*. A hanseníase é uma doença potencialmente incapacitante, e embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, pelos preconceitos e estigmas que a envolvem. **Objetivos:** Relatar a dificuldade de se estabelecer diagnóstico de hanseníase em paciente com doença de longa duração, mesmo em um país endêmico. **Materiais e métodos:** Relatar o caso de um paciente que compareceu ao ambulatório de Dermatologia Sanitária DST/ Hanseníase, com uma lesão de evolução de aproximadamente 23 anos. O paciente havia sido avaliado por vários profissionais e utilizado inúmeras medicações tópicas prescritas sem sucesso. No momento da consulta o paciente foi submetido ao exame dermatofisioterápico, raspado cutâneo intradérmico, biópsia cutânea com PCR da lesão, teste de Mitsudina. Confirmou tratar-se de hanseníase tuberculóide e foi, então, iniciada poliquimioterapia paucibacilar com esquema substitutivo, com previsão de 6 doses. O paciente havia sido avaliado por vários profissionais e realizado inúmeras medicações de uso externo. **Resultados:** Ao exame dermatológico foi observado placa eritematosa serpiginosa, de aproximadamente 10 cm no maior diâmetro, de crescimento gradual e centrífugo, com centro da lesão de aspecto normocrômico. O resultado histopatológico da lesão demonstrou estruturas de aspecto granulomatoso sugestivo de hanseníase tuberculóide e o exame de PCR desta lesão foi positivo. Ao teste de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa, foi observado alteração de sensibilidade. O resultado do raspado intradérmico foi negativo em todos os sítios coletados e o teste Mitsuda demonstrou uma endureção de 7 mm. Na avaliação fisioterápica, observamos (GI=0). **Conclusão:** A hanseníase é considerada uma doença crônica, com duração de 2 a 5 anos, entretanto, o caso apresentado trás uma evolução arrastada, de cerca de 20 anos, e uma história de inúmeras consultas médicas e tratamentos impróprios. O paciente não foi submetido a testes de sensibilidade ou biópsia cutânea e não apresentou diagnóstico diferencial de hanseníase, mesmo em um país endêmico.

**Palavras-Chaves:** hanseníase multibacilar, longa evolução, lesão serpiginosa.

**HANSENÍASE TUBERCULÓIDE EM MÃE E FILHA OBSERVADA DEPOIS DA APLICAÇÃO DE BCG**

**Mendonça, S.C.; David, F.L.; Souza, M.V.; Andrade, P.G.R.; Bambirra, N.; Araújo, M.G.**

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A vacina BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) intra-dérmica (ID) é usada como profilaxia em contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase de qualquer forma clínica. Sabe-se que a BCG-ID é composta por cepas atenuadas do *Mycobacterium bovis* e, portanto, altamente imunogênica. Efeitos colaterais são raros e bem conhecidos, a ocorrência de casos de hanseníase depois da aplicação da vacina é descrita, mas não é frequente e pode trazer dúvidas para os profissionais de saúde e insegurança para os indivíduos vacinados. **Objetivos:** Registrar a observação de dois casos de hanseníase tuberculóide em contatos domiciliares depois da vacina BCG. **Materiais e métodos:** Estudo de casos acompanhados em Centro de Referência Estadual. **Resultados:** Mãe 31 anos, filha 8 anos de idade apresentaram lesões eritematosas bem delimitadas, cerca de um mês após a aplicação de BCG-ID indicada por serem contatos intradomiciliar de hanseníase. Marido (pai) e três cunhados (tios) já estavam em tratamento para hanseníase, sendo o pai (marido) sabidamente portador de forma multibacilar. O quadro evoluiu por dez meses quando chegaram ao centro de referência já com biópsias, sugestivas de hanseníase tuberculóide. Na criança as lesões mantinham a sensibilidade preservada, enquanto a mãe tinha algumas lesões anestésicas. O grau de incapacidade foi zero e a baciloscopia negativa para ambas. Os casos foram notificados, foi iniciada a poliquimioterapia para paucibacilares para as duas pacientes que foram reencaminhadas à unidade de origem. **Conclusões:** A recuperação ou estimulação imunológica pode acarretar reativação de doenças assim como tornar evidente infecções latentes. Nos casos relatados, a história familiar fortemente positiva, faz supor que a possibilidade de infecção entre os contatos tenha sido muito alta. A indicação do BCG foi feita após avaliação dermato-neurológica considerada normal para os dois casos. É importante destacar que a BCG não é específica para a hanseníase, mas é considerada um importante coadjuvante na profilaxia da mesma.

**Palavras-chave:** Hanseníase, vacina BCG.

**SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE A DAPSONA NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE TUBERCULÓIDE**

**Mansur,T; Almeida, YD2; Fortaleza, LYMC.3; Pinto, FR4; Barcelos, ACF5; Nery, JAC6.**

**1-Universidade de Volta Redonda**

**2-Universidade de Ribeirão Preto**

**3-Universidade de Fortaleza**

**4-Universidade Estadual do Rio de Janeiro**

**5-Universidade do Sul de Santa Catarina**

**6- Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro;**

**Introdução:** A dapsona, fármaco do grupo das sulfonas, é uma das principais drogas utilizadas no tratamento da hanseníase. Embora considerada uma escolha segura, vários efeitos adversos tem sido descritos com seu uso, como metemoglobinemia, hemólise, agranulocitose, neuropatia periférica e síndrome sulfônica. A síndrome de hipersensibilidade a dapsona é descrita como uma dermatite esfoliativa associada a uma síndrome mononucleose símile, com febre, linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e doença hepática aguda induzida por droga. Ocorre, em geral, entre 4 e 6 semanas do início do tratamento. Dado o potencial fatal da síndrome, deve-se estar atento para reconhecer manifestações que preencham os critérios diagnósticos para uma intervenção precoce e eficaz. **Objetivos:** Enfatizar a importância do conhecimento desta reação considerada relativamente rara e grave, a fim de que seja reconhecida precocemente e instituída conduta adequada para evitar desfavorável evolução do paciente. **Materiais e métodos:** Paciente masculino, 22 anos, foi admitido no serviço com queixa de “mancha na pálpebra” com um ano de evolução, de crescimento progressivo. Ao exame, apresentava placa eritematosa de limites bem definidos, em região de supercílio esquerdo, medindo cerca de 2 cm no maior diâmetro, com teste de sensibilidade alterado. Uma vez levantada hipótese de hanseníase tuberculóide, solicitou-se baciloscopia, a qual foi negativa. Solicitou-se, então, biópsia da lesão, a qual apresentou processo inflamatório crônico granulomatoso tuberculóide com presença de granulomas com disposição perianaxial, favorecendo a hipótese diagnóstica. O caso foi notificado e instituiu-se o tratamento PQT-PB para Hanseníase Tuberculóide. Após um mês de tratamento, paciente evoluiu com quadro de febre, discretos rash cutâneo e linfadenopatia e colúria. Ao exame físico apresentava fígado palpável à 3cm do rebordo costal. Dentre os achados laboratoriais, apresentava elevação importante das transaminases hepáticas e bilirrubina e discreta anemia. Foi aventada a hipótese de Reação de Hipersensibilidade à Dapsona. A mesma então foi suspensa, sendo solicitados novos exames laboratoriais e dado continuidade ao tratamento com 600mg de Rifampicina + 100mg de Clofazimina, seguidos de 50mg de Clofazimina diários por 01 mês. **Resultados:** Paciente retorna ao ambulatório após 01 mês, sem alterações laboratoriais importantes, além de apresentar melhora da lesão hanseníase. **Conclusão:** Considerada relativamente um evento raro, a Hipersensibilidade à Dapsona é potencialmente fatal. Os médicos devem, portanto, estar alertas para esta condição, sem, no entanto, comprometer a utilização da medicação, sabendo como manejá-la e dar continuidade ao tratamento da hanseníase.

**Palavras-Chaves:** dapsona, hipersensibilidade a dapsona, efeito adverso.

**HANSENÍASE TUBERCULOIDE EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

**Ledesma, P. M. (1);** Martins, C.P.S. (2); Guimarães, M.G. (3); CASTELLAMMARE, P.P.C. (4); Barcelos, A.C.F. (5); Nery, J.A.C. (6)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a hanseníase são doenças muito estigmatizadas pela sociedade. A coinfeção HIV- hanseníase ainda não é completamente compreendida. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente. Está entre as doenças tropicais que surgem após o início da terapia antirretroviral (TARV) como manifestação da síndrome inflamatória da reconstituição imunológica (SIRI). Caracteriza-se a SIRI como a piora clínica paradoxal de afecção sabidamente conhecida ou o surgimento de nova patologia, depois do início da terapia antirretroviral. **Objetivo:** Relatar um caso de hanseníase tuberculóide após o início da terapia antirretroviral em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida. **Materiais e métodos:** Para elaboração do presente relato utilizou-se prontuário, exames clínico e complementares, visando à formulação de um relato de caso descritivo. **Relato de caso:** S.A.C., feminino, 50 anos, natural de Minas Gerais, procedente de Honório Gurgel no Rio de Janeiro, HIV positivo. Paciente consultada no serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro para investigação de lesões no membro inferior direito e região dorsal esquerda com 2 meses de evolução. Ao exame dermatológico, apresentava placa eritemato-violácea, de 3,0 cm de extensão na face interna da coxa direita; e placa eritematosa, de 10 cm, com borda anular e resolução central na região lombar esquerda. Realizado teste de sensibilidade térmica que revelou hipoestesia nas lesões. Biópsia da lesão lombar compatível com hanseníase tuberculóide. Há 6 meses permaneceu internada para tratamento de neurotoxoplasmose, sendo iniciada terapia antirretroviral. **Conclusões:** As manifestações clínicas da hanseníase são moduladas de acordo com a resposta imunológica do hospedeiro. O pólo tuberculóide da hanseníase caracteriza-se por máculas ou placas, eritematosas ou purpúreas, hipoestésicas, bem definidas e com centro hipopigmentado. Geralmente, assumem configuração anular com crescimento em direção à periferia, podendo acometer qualquer topografia. Lesões antigas são anestésicas e não apresentam apêndices cutâneos. Com base no exame clínico e histopatológico, conclui-se que o quadro da paciente é compatível com hanseníase tuberculóide, sendo iniciado poliquimioterapia pauci-bacilar por apresentar menos que 5 lesões. Com a introdução da TARV, à medida que a imunidade celular é aumentada, infecções subclínicas são evidenciadas, sugerindo que a imunodepressão associada ao HIV tenha mascarado sua manifestação antes da introdução do antirretroviral. No contexto de endemia de hanseníase em que estamos inseridos, deve-se proceder à investigação dos pacientes com AIDS em início de TARV quanto a espessamento de nervos e lesões cutâneas, principalmente durante os dois primeiros anos da terapia antirretroviral.

**Palavras-Chaves:** Síndrome da reconstituição inflamatória imune; AIDS, coinfeção e hanseníase.

**RELATO DO CASO DE UM JOVEM DIAGNOSTICADO COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA TARDIAMENTE E A SUA EVOLUÇÃO COM INCAPACIDADES FÍSICAS IMPORTANTES.**

**Silva,M.F.C.<sup>1</sup> ;Medeiros,D.G.S.<sup>2</sup> ;Cruz,M.P. <sup>3</sup>;Lopes ,A.R.T<sup>4</sup> ;Porto,S.B.<sup>5</sup>, Fortes,M.S<sup>6</sup>**

**Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Alberto Borgerth <sup>1</sup>**

**Introdução:** Apesar da diminuição da prevalência da hanseníase nos últimos anos , a doença ainda continua representando um grande problema de saúde pública em nosso país e no mundo. Muitos pacientes não conseguem ser diagnosticados nas fases iniciais da doença e evoluem com complicações importantes , que podem levar ao desenvolvimento de incapacidades físicas permanentes.

**Objetivo:** Descrever um caso de hanseníase virchowiana clássica, atendido no ambulatório de dermatologia do CMS Alberto Borgerth , que evoluiu por muitos anos sem diagnóstico.

**Metodologia :** Avaliação clínica e laboratorial do paciente.

**Resultados :** Paciente do sexo masculino, JRS, 28 anos , morador de Madureira, natural do RJ, procurou o ambulatório de dermatologia com queixas de múltiplas lesões no corpo, alegando que já apresentava lesões na pele por mais de 10 anos, sem conseguir um diagnóstico preciso para o seu problema. Ao exame apresentava infiltração difusa e nódulos e face , pavilhões auriculares, região cervical , abdome, e membros. Desabamento da pirâmide nasal, hiperemia conjuntival bilateralmente, madarose, sangramento nasal. Presença de hansenomas distribuídos em região cervical posterior e dorso. Espessamento de nervos ulnar e toibial posterior. Presença de mão em garra bilateralmente , com reabsorção de falanges distais de 4º e 5º quirodáctilos bilateralmente. Ulceração importante em região anterior das pernas. Edema de membros inferiores , com ulceração em planta dos pés e reabsorção de falanges distais dos 4º e 5º pododáctilos, bilateralmente. Realizou baciloscopia do raspado intradérmico : +6 e o grau de incapacidade física inicial foi 2. iniciou o tratamento com poliquimioterapia , esquema para multibacilar e evolui com melhora importante do aswpecto das lesões apresentadas.

**Conclusões:.** As ações de controle da hanseníase nos serviços de saúde deve ser constante através da educação em saúde, busca ativa no controle da hanseníase para detecção de casos novos e possibilidade de diagnósticos precoces da doença evitando-se as várias complicações que podem levar o paciente à deformidades . Muitos esforços estão sendo empreendidos para podermos alcançar essa meta , dentre eles as reformas que estão ocorrendo na saúde voltadas para uma priorização da atenção básica.

**Palavras –chave:** Hanseníase, diagnóstico precoce.

**HANSENÍASE VIRCHOWIANA EM MENOR DE 15 ANOS: RELATO DE CASO.**

Lastória ,JC; Putinatti ,MSMA ;Ayres, JA.

Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP

A hanseníase é doença crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmissão pelo trato respiratório, com período de incubação considerado longo, sendo os comunicantes intradomiciliares os que apresentam maiores risco de infecção. A ocorrência em menores de 15 anos é, atualmente, um importante foco de atenção na detecção da doença.

Os autores apresentam um caso clínico em paciente do sexo feminino, de 14 anos de idade, referindo o aparecimento de nódulos dolorosos distribuídos pelo corpo, que foram aumentando em número e tamanho progressivamente, há cinco meses. Nega febre ou outros sintomas concomitantes. Refere queimadura no antebraço direito há quatro anos, não sentindo dor no local. A paciente é comunicante da mãe que foi tratada de hanseníase multibacilar há cinco anos. Ao exame dermatológico a paciente apresentava lesões pápulo-nodulares, eritematosas e pigmentadas, distribuídas pelo corpo, algumas ulceradas e presença de lesões pápulo-nodulares na região plantar de ambos os pés. Presença de duas cicatrizes de vacina BCG. Reação de Mitsuda negativa

É de grande importância nos países endêmicos o exame periódico dos comunicantes de pacientes de hanseníase, principalmente da forma multibacilar. No presente relato, a paciente é filha de paciente tratada de hanseníase Borderline. Provavelmente foi examinada como comunicante, pois recebeu a segunda dose da vacina de BCG.

Mesmo assim, quando ocorreu o episódio de queimadura sem a percepção de dor, a lesão foi observada pela mãe que, no entanto, não a associou à doença, mesmo tendo sido tratada da mesma. É possível que não fora bem orientada quanto à perda de sensibilidade. As lesões foram aumentando progressivamente em número, tamanho e extensão, sem que a paciente ou a mãe procurassem serviço de saúde. Os cartazes de campanha chamam a atenção para manchas e a perda de sensibilidade. Talvez devam também relacionar as importantes lesões de hansenomas, que no presente caso não foram valorizadas.

Os autores chamam a atenção, no presente caso, da desinformação da paciente e da mãe, tratada de hanseníase, deixando o quadro em menor, de 14 anos de idade evoluir a proporções não mais admissíveis nos dias atuais, sem terem procura do um serviço de saúde.

**NOVAS MEDIDAS ULTRASSONOGRÁFICAS DOS NERVOS PERIFÉRICOS ( $\Delta$ CSAs E  $\Delta$ TPT) DEMONSTRAM SEMELHANÇA ENTRE AS FORMAS PAUCIBACILAR E MULTIBACILAR DA HANSENÍASE**

Frade, M. A. C.; Lugão, H. B.; Nogueira-Barbosa, M.H; Furini, R.B.; Wilson Marques-Jr, W.; Foss, N. T.

Instituições: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária com enfoque em Hanseníase do HCFMRP-USP; Divisão de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP

**INTRODUÇÃO:** Em trabalho recente do grupo, envolvendo pacientes de hanseníase e voluntários saudáveis, estudo ultrassonográfico dos nervos periféricos mostrou que as medidas das áreas transversas (CSAs) do nervo ulnar [regiões pré-túnel (PT) e túnel (T)], bem como do mediano (M) e nervo fibular comum (FC) são maiores que as dos indivíduos saudáveis. Além disso, os autores propuseram novas medidas como os índices de diferenças entre CSAs ( $\Delta$ CSAs) e entre as CSAs do túnel e pré-túnel do nervo ulnar ( $\Delta$ TPT), constituindo-se ferramentas metodológicas importantes com sensibilidades maiores que 80% para o fibular comum, especificidades maior que 80% para as medidas  $\Delta$ CSA do PT e T do ulnar e de 90% para o  $\Delta$ TPT quanto ao diagnóstico de hanseníase. No entanto, diferenças entre as formas clínicas e a evolução da hanseníase quanto a essas medidas ultrassonográficas ainda não estão bem elucidadas na literatura.

**OBJETIVO:** Comparar por ultrassonografia as diferenças entre as áreas transversais dos nervos periféricos, entre os índices das diferenças entre as áreas transversais no mesmo ponto ( $\Delta$ CSAs) e entre túnel e pré- túnel do nervo ulnar ( $\Delta$ TPT) dos pacientes com diagnóstico de hanseníase multibacilar (MB) e paucibacilar (PB).

**MÉTODOS:** 63 pacientes PB (7HI, 17HT, 39HDT) com média de idade de 40,7 anos (79-8) e 29 MB (16HDV, 13HV) com média de 45,8 anos (74-18) foram arrolados e submetidos ao US pré-tratamento para medidas das CSAs nos pontos PT e T do nervo ulnar, M e FC analisados bilateralmente para cálculo das  $\Delta$ CSAs e  $\Delta$ TPT.

**RESULTADOS:** Os valores absolutos das CSAs dos PB foram inferiores as dos MB (PB/MB) sendo as médias de PT (9,8/10,3mm<sup>2</sup>;p=0,01), T (11,0/11,8mm<sup>2</sup>;p=0,02), M (8,9/10,4mm<sup>2</sup>;p<0,0001) e de FC (15,7/18,7 mm<sup>2</sup>;p<0,0007) respectivamente. Quanto à simetria dos espessamentos neurais, as  $\Delta$ CSAs se mostraram semelhantes entre os PB e MB em todos os pontos avaliados (p>0,05), sendo as médias de PT (5,1/3,5), T (4,7/3,4), M (2,2/1,9) e de FC (4,4/4,1). Em relação à medida de maior especificidade para hanseníase, a média da  $\Delta$ TPT foi de 3,9 ( $\pm$ 6,3) dentre os PB e 4,5 ( $\pm$ 6,0) dentre os MB sem diferença significativa (P<0,05).

**DISCUSSÃO:** Os maiores valores absolutos das CSAs dos pacientes MB demonstram o estágio mais avançado da doença frente aos paucibacilares. Já a semelhança entre PB e MB quanto às diferenças dos nervos periféricos ( $\Delta$ CSAs) e  $\Delta$ TPT demonstram que, independente da classificação clínica da doença, a agressão aos nervos periféricos acontecem simetricamente, contrariando à literatura que propõe assimetria significativa dentre paucibacilares.

**CONCLUSÃO:** Os resultados ultrassonográficos demonstram que a neuropatia e o espessamento dos nervos periféricos se mostram como pontos de agressão mais precoces da hanseníase e a ausência de diferenças entre os PB e MB quanto aos pontos dos nervos periféricos ( $\Delta$ CSAs e  $\Delta$ TPT) reforçam essa precocidade, além de alertar e destacar a necessidade do exame neurológico dos pacientes frente à suspeita do diagnóstico de hanseníase e sua classificação.

Palavras-chave: hanseníase, nervos periféricos, neuropatia, ultra-sonografia

**EDEMA GENERALIZADO COMO MANIFESTAÇÃO DE REAÇÃO REVERSA HANSÊNICA.**

**Barcelos, A.C.F. (1); Martins, C.P.S. (2); Cirauco, B.S. (3); Cardoso, J.M. (4); Ledesma, P.M. (5); Nery, J.A.C.(6)**

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** As reações hansênicas refletem um processo inflamatório imunomediado, envolvendo distintos mecanismos de hipersensibilidade, podendo ocorrer antes, durante ou após a instituição do tratamento para hanseníase. A reação tipo I é caracterizada por um aumento da inflamação na pele e nos nervos. Durante a evolução dos estados reacionais, podem surgir edemas localizados em face ou extremidades e eventualmente, formas generalizadas simulando quadros de anasarca-like. **Objetivos:** Apresentar um caso de edema generalizado em paciente com Reação Hansênica tipo I, que traz dificuldades na interpretação diagnóstica. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 54 anos, em tratamento para Hanseníase com poliquimioterapia (PQT/MB). Após 13 dias do início do tratamento evoluiu com edema em membros inferiores, que progrediram para todo corpo. **Exame físico:** placas eritematosas mal delimitadas, disseminadas pelo tegumento; edema 4+, sem cacifo e sem sinais flogísticos em membros superiores, inferiores e face. **Realizou exames:** raspado intradérmico (3+), Mitsuda (negativo), avaliação fisioterápica (grau I), e biópsia cutânea (sugestiva e reação reversa em paciente multibacilar). Afastadas patologias cardíacas e renais. **Hipótese diagnóstica:** reação reversa tipo I da Hanseníase, confirmada por exames realizados. **Tratada com prednisona 40mg ao dia por 7 dias,** com melhora significativa do edema e do desconforto relacionado às lesões. **Conclusão:** Em nosso país, a endemia da hanseníase é bastante elevada. Somos o primeiro país em número de casos de Hanseníase das Américas, com 98% do total do continente, e o segundo país no mundo, ficando atrás somente da Índia. No ano de 2012 foram registrados no Ministério da Saúde 39.000 casos novos. Sendo assim, acreditamos ser importante o conhecimento dos sinais e sintomas que cercam suas apresentações clínicas e seus estados reacionais, para que estes sejam sempre lembrados como diagnósticos diferenciais. O edema generalizado está entre as formas atípicas de reação, que não preenchem os critérios para reação descritos na literatura. No entanto, mesmo atípicas, estas formas respondem satisfatoriamente às medicações anti-reacionais e assim devem ser tratadas. Como neste caso, na abordagem para diagnóstico dos quadros de edema, mesmo em pacientes hansênicos, é necessário que se faça uma completa investigação diagnóstica para descartar outras patologias causais, a fim de facilitar o diagnóstico e realizar o tratamento preciso dos casos.

**EDEMA E CIANOSE DE EXTREMIDADES: FATORES DE GRANDE IMPORTÂNCIA NA QUEBRA DA CADEIA  
EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE MULTIBACILAR**

Netto, I.F.(1), Martins, A.M.M (1), MANSUR, T.M(1), PAOLINI, K.S(1), CORDEIRO, N.G.G(1)

1-Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Rubem David Azulay

**Introdução:** A hanseníase é um problema de saúde pública, sendo uma doença infecciosa crônica que afeta mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. O Brasil é o segundo país em número de casos entre os 15 países onde a doença é considerada endêmica. As campanhas nacionais contra a doença enfatizam a percepção de sinais clínicos, como máculas com alteração da sensibilidade, hipocrômicas ou eritematosas em qualquer região do corpo, para o diagnóstico precoce da doença, porém outros sinais clínicos como edema, cianose de membros, madarose, infiltração auricular, e hiperemia conjuntival devem ser ressaltados para o diagnóstico da Lepra em países endêmicos como o nosso.

**Objetivo:** Demonstrar o paciente dentro da estrutura hospitalar com quadro de edema e cianose de extremidades sem suspeita diagnóstica de hanseníase.

**Matérias e métodos:** J.C.N, 41 anos, foi encaminhado ao serviço de Dermatologia Sanitária pela Clínica Médica, devido a um quadro de um ano de evolução de parestesia em membros superiores e inferiores, e lesões hipocrômicas em dorso com alteração da sensibilidade. Foi realizado a Eletroneuromiografia, onde foi constatado mononeurite múltipla e espessamento do nervo ulnar. Teste cutâneo negativo, com alterações da sensibilidade e nervos espessados. Ao exame físico, apresentava infiltração leve de pavilhões auriculares, madarose bilateral, edema, cianose de membros inferiores e superiores, lesão hipocrômica em dorso e membro superior esquerdo, eritema conjuntival e obstrução nasal. Foi solicitado baciloscopia e retorno após 15 dias.

**Resultados:** Baciloscopia negativa realizada em outra Unidade, porém o mesmo exame foi reavaliado em nosso serviço, tendo uma positividade de 5 cruces. Foi também confirmado Grau de Incapacidade 1, sendo posteriormente introduzido PTQ MB com previsão de 12 doses e feitas orientações de auto cuidado.

**Conclusão:** É de fundamental importância valorizar outros dados clínicos que não os clássicos na Hanseníase, como o edema de membros inferiores e cianose de extremidades, principalmente em pacientes multibacilares. A ocorrência de edema no curso da doença, apesar de ser de relativa frequência passa, muitas vezes, despercebida na rotina diagnóstica, como ocorreu no paciente em questão, que ficou meses sem suspeita da doença. Na hanseníase virchowiana, o edema de pernas e tornozelos pode preceder em meses ou anos as lesões cutâneas clássicas, sendo comumente bilateral, portanto seria mandatório colocar a investigação da Hanseníase como diagnóstico diferencial a outras doenças onde o edema encontra-se presente, principalmente porque o Brasil é considerado um país endêmico pela Lepra, que detêm 90 % dos pacientes da América Latina, além disso, nosso país teve no ano de 2012 um número de aproximadamente 40 mil novos casos. Talvez se oferecermos novos olhares para a doença na sua apresentação clínica o panorama da endemia do Brasil poderia ser modificado.

**Palavras-chaves:** Hanseníase, Edema, Cianose

**RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA ATENDIDA NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO CMS ALBERTO BORGERTH.**

**Silva,M.F.C.<sup>1</sup> ;Medeiros,D.G.S.<sup>2</sup> ;Cruz,M.P. <sup>3</sup>;Lopes ,A.R.T<sup>4</sup> ;Porto,S.B.<sup>5</sup>, Fortes,M.S<sup>6</sup>**

**Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Alberto Borgerth <sup>1</sup>**

**Introdução :** A hanseníase é uma doença infecciosa de evolução lenta, causada pelo *mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo de Hansen, que apresenta um grande tropismo pela pele, mucosas e nervos periféricos. O diagnóstico da doença é essencialmente clínico e o tratamento precoce e correto previne a evolução para complicações da doença, que podem gerar um grande estigma ao paciente. Apesar da diminuição da prevalência da hanseníase nos últimos anos, depois do advento da poliquimioterapia, a doença ainda representa um grave problema de saúde pública, muitas vezes causado pela falta de conhecimento de alguns profissionais da área de saúde e da população.

**Objetivo:** Descrever um caso de hanseníase virchowiana clássica, que evoluiu durante 10 anos, sem diagnóstico.

**Metodologia:** Avaliação clínica e laboratorial da paciente.

**Resultados:** ESS, 55 anos, do sexo feminino, natural do Rio de Janeiro, do lar, atendida no ambulatório de dermatologia do CMS Alberto Borgerth com queixa de dor em membros superiores, parestesia em membros inferiores, lesões cutâneas disseminadas em membros superiores e inferiores, rarefação de sobrancelhas e obstrução nasal crônica. Ao longo de dez anos procurou vários serviços médicos (ambulatórios e emergências), referindo os mesmos problemas, sem obter um diagnóstico definitivo ou melhora das lesões. Ao exame, paciente apresentava madarose, infiltração difusa da face, presença de nódulos disseminados em abdome, membros superiores, inferiores e lesões cicatriciais hipercrômicas residuais. Apesar do tempo de evolução o grau de incapacidade realizado no momento do diagnóstico foi zero, porém a paciente encontrava-se com a sua auto estima diminuída, em virtude das múltiplas lesões que apresentava ao longo dos anos. A baciloscopia foi de 6+. Após início do tratamento com a poliquimioterapia houve melhora clínica importante das lesões.

**Conclusão :** O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, porém muitos profissionais ainda encontram dificuldades na percepção da doença, mesmo nas suas formas mais clássicas. Daí a importância de uma educação continuada aos profissionais de saúde e também para a população, visando aumentar a detecção da doença.

**Palavra-chave:** Hanseníase virchowiana

**HANSENÍASE DIMORFA HIPOCROMIANTE MULTIBACILAR: RELATO DE CASO E SUA EVOLUÇÃO**

**Alves, F.H.C.(1); Cardilli, R.N., MD, PhD(2); de Paula, N.(3); Almeida, F.(4); Roselino, A.M. F. MD, PhD(5); Frade, M.A.C, MD, PhD(5)** Graduando, FMRP-USP, Iniciação Científica (1); Dermatologista, Médica Assistente, HC-FMRP-USP(2); Biomédica, bióloga, Laboratório do Setor de Dermatologia, HC-FMRP-USP(3); Farmacêutica, técnica do Laboratório Multiusuário de Biologia Molecular, FMRP-USP(4); Professor Doutor Divisão de Dermatologia do Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP(5);

**Introdução:** PCR com *primers* para o gene *MntH* do bacilo *M. leprae* confirma positividade de até 66,6% para a forma paucibacilar da hanseníase. **Objetivo:** Relatar um caso de lesões hipocrômicas disseminadas, cuja identificação de *M. leprae* por PCR em uma de três amostras de pele suscita a indagação de hanseníase. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, torneiro mecânico que há 5 anos com história de máculas hipocrômicas há dois anos, sem perda de sensibilidade. DM 2 há 10 anos e HAS há 30 anos, encaminhado com hipótese de esclerodermia.. Ao exame, placas hipocrômicas com contornos mal definidos, sem alterações na sensibilidade, no dorso, abdômen e membros. Desde então, compareceu regularmente aos retornos, com hipóteses de hanseníase dimorfa, eczemátide, líquen escleroatrófico, e micose fungóide hipocromiante (MFH). Á PCR em uma de três amostras, foi positiva para o *M leprae* (*MntH*), porém, 3 baciloscopias seriadas e anticorpos anti-PGL1, negativos; Mitsuda 4mm; e 4 histopatológicos evidenciando constante infiltrado inflamatório perianexial e perivascular inespecíficos. Como o teste de histamina completo, iniciaram-se sessões de fototerapia para MHF, sem melhora. Depois de completa a fototerapia (48 sessões/Dose total de 544,5J), 3 baciloscopias mantiveram-se negativas e dois outros histopatológicos resultaram inespecíficos. Há um ano após novo exame dermatoneurológico confirmou-se alteração da sensibilidade tátil e dolorosa nas lesões, palmas, plantas e córneas, bilateralmente, e nervos fibulares espessados bilateralmente, suscitando o diagnóstico da forma dimorfa hipocromiante da hanseníase. Eletroneuromiografia compatível com mononeurite múltipla. Foi iniciado poliquimioterapia multibacilar. Após um ano de tratamento paciente refere melhora da propriocepção e sensibilidade tátil principalmente nas mãos relatando o retorno da capacidade de medir as polegadas de suas ferramentas no exercício de sua profissão. Ao exame físico notam-se placas ictiosicas coradas por clofazimina e diminuição de mais de 90% de placas hipocrômicas dos membros e dorso. **Conclusão:** Embora indisponível para uso rotineiro, a PCR, aliada ao metucioso exame clínico-neurológico, mostrou-se de grande valia na confirmação etiológica desse caso com apresentação incomum da hanseníase. Gene *MntH*, hanseníase, *Mycobacterium leprae*, PCR. Apoio FAPESP (processo 2011/23896-4), e FAEPA.

**MIGRAÇÃO DA HANSENÍASE MULTIBACILAR DE ÁREAS ENDEMICAS: UMA DAS CAUSAS DA PERPETUAÇÃO DA ENDEMIAS.**

**<sup>1</sup>Netto, I.F. (1); <sup>1</sup>Salles, R.A.N (2); <sup>1</sup>Neves, H.A.G.(3); <sup>1</sup>Bastos, L.M.(4); Araujo, C.A .(5), <sup>1</sup>Peruzini, K.S (6)**

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay (1)

**Introdução:** O Brasil é um país com sérios problemas de saúde pública, um deles relacionado à hanseníase, a qual é responsável por 90% dos casos no continente americano e o segundo no mundo, ficando atrás apenas da Índia. Em 2011, foram detectados 33955 casos novos.

A existência de circuitos ativos de transmissão, localizados em áreas endêmicas, para outras áreas em nosso país, pode ser um fator para o difícil controle epidemiológico da doença.

**Objetivo:** Demonstrar principalmente que pacientes multibacilares em suas migrações constantes e não tratados adequadamente, tornam-se um desafio para a eliminação da endemia.

**Materiais e métodos:** Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 33 anos, morador inicialmente da Paraíba, onde foi diagnosticada hanseníase multibacilar. Devido a problemas financeiros, migrou para São Paulo e posteriormente para o Rio de Janeiro, onde decidiu buscar auxílio médico neste serviço, sendo submetido a exames dermatológicos e fisioterápicos, juntamente com a baciloscopia, sendo confirmado o diagnóstico de hanseníase multibacilar.

**Resultados:** Ao exame dermatológico observamos: quadro de infiltração difusa de todo o tegumento, lesões túbero nodulares, edemas de mão e pés, na avaliação fisioterapia G1 e o teste de raspado cutâneo positivo em todos os sítios examinados com índice bacteriológico 4+.

**Conclusão:** A única maneira de interromper a transmissão da lepra é através do diagnóstico precoce e introdução das medicações. Entretanto estas medidas de controle muitas vezes são interrompidas, pelo problema sócio econômico e extensão territorial do nosso país. Devido as constantes migrações, principalmente dos grupos multibacilares, ocorre interrupção e abandono do tratamento. O caso apresentado retrata esta triste realidade, o paciente apesar de receber todas as informações necessárias, decidiu retornar a São Paulo, sendo encaminhado com seu histórico e endereço, a uma unidade de saúde para dar continuidade ao seu tratamento.

As características epidemiológicas da hanseníase tem sido objetivo de inúmeros estudos nessas últimas décadas bem como sua aglomeração espacial.

Palavras-chaves: migração, endemia, hanseníase.

**RELATO DE CASO: HANSENÍASE COM COMPLICAÇÃO DE NERVO E PERDA DA FUNÇÃO DE DORSIFLEXÃO DO PÉ ESQUERDO.**

**BORITZA, J.(1)<sup>1</sup>; ALMEIDA, N.L.(2)<sup>1</sup>; ARNEZ, H.M.T.(3)<sup>1</sup>; NOGUERA, A.F.(4)<sup>1, 2</sup>**

Faculdades Integradas Aparício Carvalho (1)

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (2)

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, podendo causar deformidades e incapacidades, o bacilo causador da doença é de alta infectividade e baixa patogenicidade e virulência. Representa relevante problema de saúde pública no Brasil, segundo país mais endêmico do mundo. Sua maior morbidade associa-se aos estados reacionais e ao acometimento neural, podendo causar incapacidades físicas permanentes que comprometem significativamente a qualidade de vida dos infectados. **Objetivo:** O seguinte trabalho teve como objetivo o acompanhamento de um paciente F.C.S, 57 anos, masculino, internado em hospital de referência no município de Porto Velho-Rondônia devido ao aparecimento de lesão parestésica em membro inferior esquerdo. **Métodos:** Acompanhamento da evolução clínica do paciente que relatou aparecimento de máculas hipocrômicas, descamativas, não pruriginosa em tronco anterior e antebraços, com início há 10 anos. No seu tratamento foi utilizado corticoide, sendo o de escolha a hidrocortisona 500mg 12/12h durante o período da internação. **Resultados:** Paciente diagnosticado como paucibacilar e tuberculóide, pois apresentava menos de 5 lesões hipocrômicas, associado ao comprometimento do nervo fibular comum ocasionando a perda da função de dorsiflexão do pé esquerdo. **Considerações finais:** Apesar dos grandes benefícios terapêuticos, os corticosteroides podem causar graves efeitos adversos, em particular nas terapias prolongadas (por mais de 30 dias) ou em altas doses. A detecção de incapacidade física no diagnóstico sugere dificuldades para se diagnosticar precocemente a doença. Deve-se destacar que muitas pessoas com dificuldades no diagnóstico, durante ou após o tratamento terão quadros reacionais que podem levar a esta condição. É necessária a abordagem multidisciplinar do paciente, ações que visem não só à eliminação, mas também à prevenção de incapacidades, estímulo à adesão ao tratamento, a fim de minimizar o impacto da doença sobre a vida do indivíduo.

**Palavras-chaves:** Hanseníase. Tuberculóide. Pé caído.

**RELATO DE TRÊS CASOS DE DIAGNOSTICO TARDIO DE HANSENÍASE EM PACIENTES IDOSOS**

**AUTORES:** AFFONSO, RI; ITO, LM.

**INSTITUIÇÃO:** serviço de Dermatologia da Faculdade de Medicina do ABC

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase ainda é um problema de saúde pública no Brasil e o diagnóstico tardio contribui para a persistência da endemia.

**MATERIAS E MÉTODOS:** Discutem-se os diagnósticos de 3 pacientes idosos, com mais de 60 anos com quadros clínicos de hanseníase polarizada avançada, moradores de Santo André (SP). **DISCUSSÃO:** Os 3 casos tiveram seus respectivos diagnósticos realizados tardiamente, num período de 8 meses a 3 anos. Apesar da procura por médicos da região, vários tratamentos para urticária, dermatite de contato, micose superficial entre outros foram realizados, sem melhora aparente do quadro, até a elucidação do quadro pelo serviço de dermatologia da FMABC. Vários fatores podem ter levado a este diagnóstico tardio como as alterações cutâneas próprias da pele senil imitando várias outras doenças dermatológicas e neurológicas e o desconhecimento da doença por muitos profissionais da área da saúde. Além disso, se estes e outros pacientes com faixa etária avançada e portadores de hanseníase falecerem antes do diagnóstico, poderiam ter dado origem a casos novos que seriam considerados como adquiridos de contatos extradomiciliares. **CONCLUSÃO:** Os autores chamam a atenção para o número de casos multibacilares diagnosticados no serviço em doentes com mais de 60 anos, ressaltando a importância do treinamento dos vários profissionais de saúde a fim de que casos como estes sejam diagnosticados e lembrados mesmo nesta faixa etária nas formas iniciais da doença, evitando assim a manutenção da endemia hanseníase.

**PALAVRAS CHAVES:** hanseníase no idoso, envelhecimento

O processo de enfermagem no uso da laserterapia como tratamento para uma pessoa com hanseníase e úlcera de perna: um estudo de caso

**Bassoli, S.R.B.(1);**Guimarães, H.C.Q.C.P.(1);Oda,R.M(1); Bernardo, R.M.P.(1); Taira, C.M.H.(1);Almeida,J.A. (1);Martelli A.C.M. (1) (1)Instituto Lauro de Souza Lima

G.V.P., sexo masculino, branco, 59 anos, viúvo (recente), único filho falecido (suicídio), diagnóstico de Hanseníase. Durante o histórico de enfermagem: consciente, orientado, tímido, pouco comunicativo, descorado, emagrecido, relato de disfagia, vômito, dor a palpação na região hipogástrica, dormência e sensibilidade diminuída em mãos e pés comprovado no teste sensitivo motor, úlcera em MIE. Trata-se de uma pesquisa descritiva com uma abordagem qualitativa com objetivo de avaliar a aplicação do laser de baixa potência em úlceras de MMII, tendo como campo de estudo o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) que tem implantado desde 2001 o processo de enfermagem, e adota a classificação NANDA I na fase de Diagnóstico de Enfermagem. O sujeito da pesquisa aceitou participar assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi aprovado previamente pelo Comitê de Ética e Pesquisa do ILSL. O protocolo consta de dados coletados do histórico de enfermagem, avaliação física da ferida (área da foto, biópsia e cultura para bactérias e fungos), laserterapia uma vez por semana, aplicação de pasta de óxido de zinco a 15% e bota de Unna por um período de oito semanas. Foram selecionados diagnósticos de enfermagem abrangendo as esferas biopsicosocioespirituais, sendo abordado neste momento o pesar complicado e a integridade da pele prejudicada, relacionada a déficit imunológico, estado metabólico e sensações prejudicadas, mudanças no turgor, estado nutricional desequilibrado, caracterizado por rompimento da superfície e destruição de camadas da pele, lesão em região maleolar externa esquerda, pouca quantidade de esfacelo, tecido de granulação em toda a extensão, bordas aderidas e início de epitelização, exsudato seroso em pequena quantidade. O resultado escolhido na Classificação NOC(2) foi o de Cicatrização de feridas: segunda intenção avaliada na primeira e oitava semanas e apresentados respectivamente com os indicadores: granulação 4 substancial/5 extenso; formação de cicatriz 2 limitado/4 substancial; tamanho reduzido 1 nenhum/4-substancial; drenagem serosa 4 limitado/5nenhum; pele macerada 4 limitado/5 nenhum; degradação/esfacelo 4 limitado/5 nenhum. Foi escolhida na Classificação (NIC)(3)a intervenção: Cuidados com a lesão e selecionada as atividades de monitorar as características da lesão: drenagem, cor, tamanho e odor; remover adequadamente tecido desvitalizado e aplicação do laser, óxido de zinco e bota de Unna. O diagnóstico de enfermagem Pesar complicado foi relacionado à morte da esposa e do filho caracterizado por depressão, não aceitação da morte, sensação de vazio, sofrimento pela separação. O resultado NOC escolhido foi Resolução do pesar com os indicadores: solução de sentimentos sobre a perda 2 raramente/4 frequentemente demonstrado; expressão de expectativas positivas do futuro e verbalização da aceitação da perda 1 nunca/4 frequentemente demonstrado; a intervenção NIC Facilitação do Processo de Pesar com as atividades: encorajar a expressão de sentimentos sobre a perda, escutar as manifestações de perda, ajudar a identificar modificações necessárias no modo de vida. Estas atividades minimizaram as respostas humanas alteradas para esse diagnóstico. Conclui-se que a laserterapia e uma abordagem mais abrangente da pessoa com hanseníase e úlcera de MMII contribuíram para um resultado positivo no processo de cicatrização.

Palavras chaves: Laserterapia. Hanseníase. Úlceras de MMII.

REFERENCIAS O processo de enfermagem no uso da laserterapia como tratamento para uma pessoa com hanseníase e úlcera de perna: um estudo de caso **Bassoli, S.R.B.(1);**Guimarães, H.C.Q.C.P.(1);Oda,R.M(1); Bernardo, R.M.P.(1); Taira, C.M.H.(1);Almeida,J.A. (1);Martelli A.C.M. (1) (1)Instituto Lauro de Souza Lima

1- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/[NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Botura Leite de Barros...[et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

2- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). [tradução: Regina Machado Garcez et al.].4ª Ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsevier, 2010. 906 p.

3- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMc. Classificação das Intervenções de Enfermagem. [tradução: Soraya Imon de Oliveira... et al.].5ª Ed. Rio de Janeiro: Mosby/Elsevier, 2010. 901 p.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PORTADORA DE HANSENÍASE VIRCHOWIANA.**

**ALVES, A.V.**(1); **SILVA, T.C.L.**(2); **FÉLIX, F.A.**(3); **PINHEIRO, J.F.**(4); **NASCIMENTO, M.M.P.**(5).

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Cajazeiras – PB.(1,2,3,4,5)

**Introdução:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilitam reconhecer o problema, intervir e encaminhá-lo, de forma a prestar uma assistência eficaz. Hanseníase é uma doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e alto poder incapacitante. A hanseníase virchowiana expressa a forma clínica de susceptibilidade ao bacilo, resultando em multiplicação e disseminação da doença. **Objetivos:** Realizar as etapas da sistematização da assistência de enfermagem a uma portadora de hanseníase virchowiana, com enfoque na elaboração dos Diagnósticos e Intervenções/Cuidados de Enfermagem, segundo a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado na cidade de Cajazeiras – PB, durante atividades práticas do curso de graduação em Enfermagem, através de visitas domiciliares. A história clínica foi obtida por meio de um roteiro de entrevista composto por duas partes: a primeira com dados de identificação e a segunda com questões relacionadas à doença. Os dados foram coletados no mês de abril e foi preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Usuária do sexo feminino, 60 anos, casada, aposentada, fundamental incompleto, mãe de três filhos, portadora de hanseníase virchowiana. A doença foi diagnosticada pela primeira vez em 2010 como dimorfa, sendo realizado tratamento completo. Em 2012 voltou a apresentar manchas, edemas nos joelhos e dores nas articulações, inicialmente o quadro foi confundido como alergia, porém após reavaliação e identificação dos sinais clínicos, chegou-se ao diagnóstico de recidiva, agora na forma clínica virchowiana, com baciloscopia positiva, iniciando o tratamento com PQT/MB e reação hansênica tipo II, fez uso de prednisona 1 mg/kg/dia. Foram identificados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem: Dor aguda relacionada à lesão dos nervos ulnar, fibular, evidenciado por relato verbal; Risco de intolerância à atividade relacionada às dores causadas pelas lesões nos nervos; Controle do regime terapêutico eficaz relacionado à tomada de decisão no processo saúde – doença evidenciado pelo desejo de seguir o tratamento corretamente; Percepção dolorosa relacionada ao comprometimento neural evidenciado pelo choque no nervo ulnar e fibular. Intervenções de Enfermagem: Orientar a paciente quanto à necessidade de não realizar esforços físicos e movimentos repetitivos; Motivar a cliente a seguir corretamente o tratamento e as orientações sobre as medidas a serem adotadas para melhora das lesões; Incentivar e orientar a cliente a continuar a seguir o tratamento corretamente; Orientar a cliente a permanecer em repouso, realizar massagens hidratação e lubrificação dos membros. **Conclusões:** Com a implementação da assistência observou-se a manutenção da adesão positiva ao tratamento e promoveu o esclarecimento da mesma sobre a hanseníase a fim de que compreendesse as manifestações clínicas, a importância do controle dos comunicantes e para que se sentisse estimulada ao autocuidado, já que este é fundamental na prevenção de incapacidades e manutenção de sua saúde.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem. Educação em Saúde. Hanseníase.

**DIAGNÓSTICO TARDIO DA HANSENÍASE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO**

**Santos, J.P.1;** Nascimento, R.D.2; Santos, D.C.M.3; Melo, C.X.4; Santos, R.F.S.5; Silva, G.B6.

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças<sup>1</sup>, Universidade de Pernambuco<sup>2</sup>; Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase<sup>3</sup>.

**Introdução:** A hanseníase pode acometer todas as faixas etárias, sendo mais comum em adultos. A prevalência da doença em crianças e adolescentes com menos de 15 anos é maior em países endêmicos, revelando a persistência na transmissão do bacilo e as dificuldades dos programas de saúde para o controle da doença. No Brasil, cerca de 7 a 8% dos casos novos são em crianças, corresponde a 0,6 casos para 10.000 habitantes. Neste contexto, o estudo trata-se de um relato de caso que aponta as vivências de uma adolescente acometida pela hanseníase e as singularidades do seu processo de diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Compreender o acesso da criança e do adolescente portador de hanseníase ao diagnóstico e tratamento da doença. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo por meio da história oral: realizado no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, com quatro sujeitos, uma portadora de hanseníase, uma familiar e dois voluntários do Morhan. Os dados foram coletados por meio de entrevistas e documentos e analisados por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** F.S.F., 18 anos, residente em Jaboatão dos Guararapes – PE, mora com os pais e quatro irmãos. Estudou até o 5º ano, incompleto. Os primeiros sinais e sintomas da Hanseníase surgiram aos 14 anos, com mancha na região das costas, diagnosticado como “pano branco” na Unidade de Saúde da Família. A mancha persistiu. A doença evoluiu, alcançando redução das falanges das mãos, com perda de força e dores. Um vizinho sugeriu que a mesma fosse a uma unidade de referência, onde foi realizado o exame clínico e para confirmação do laudo a jovem foi encaminhada para um Laboratório. Foi confirmada hanseníase do tipo wirchowiana. O tratamento foi iniciado e concluído no período de um ano. Atualmente refere dores nas mãos e ferida puntiforme em calcâneo esquerdo. Até o momento não iniciou reabilitação. Devido ao grau de incapacidade, foi encaminhada a Previdência Social. Durante o tratamento, uma voluntária do Morhan encontrou a jovem por intermédio da Unidade de Saúde e a encaminhou para o Centro Psicossocial vinculado ao Morhan Ibura, onde participa de palestras e esclarecimentos. O movimento também contribuiu para orientar a família a respeito da doença e de seus direitos. Na família, além de Fernanda, sua sobrinha e o irmão foram diagnosticados com hanseníase. A sobrinha concluiu o tratamento, porém o irmão interrompeu por motivos não esclarecidos. Além dos casos relatados na família, na vizinhança tem relatos de dois casos. **Conclusões:** A partir do caso em estudo destacou-se que o diagnóstico precoce é essencial para a prevenção de incapacidades e controle da doença. Nota-se que o núcleo familiar possui mais de uma pessoa acometida pela doença, o que aponta para a cadeia de transmissão intrafamiliar e vizinhança. É fundamental fortalecer a rede de apoio social e de educação em saúde nos municípios para a diminuição da prevalência e incidência de casos em crianças e adolescentes.

**Palavras-Chaves:** Hanseníase; Adolescente; Diagnóstico.

**A RECIDIVA DA HANSENÍASE EM ÁREA HIPERENDÊMICA DE MINAS GERAIS: DIFICULDADES OPERACIONAIS PARA SUA CONFIRMAÇÃO**

**Mendonça, S.C.; Guimarães, C.M.; Souza, M.V.; Cirilo, N.S.; Bambirra, N.; Araújo, M.G.**

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** Minas Gerais apresentou coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase de 7,37/100.000 habitantes em 2012. Entretanto, 41 (4,8%) dos municípios tiveram taxa de detecção maior que 40/100.000 habitantes, portanto, áreas hiperendêmicas. Muitos desses estão localizados no nordeste do estado e compõem um dos “clusters” brasileiros. Em centro de referência estadual foram atendidos quatro casos dessa área nos últimos meses, todas formas multibacilares e com história de tratamento prévio há mais de 10 anos, portanto seriam recidivas. Para o raciocínio clínico, diagnóstico, plano terapêutico e notificação de recidiva é essencial o registro anterior do caso na unidade de saúde e no SINAM. **Objetivos:** Discutir dificuldades operacionais para classificação dos casos como recidiva. **Materiais e métodos:** Avaliação clínica e laboratorial dos casos suspeitos e levantamento das fichas de notificação à época do diagnóstico inicial. **Resultados:** Os dois primeiros casos vieram como contatos suspeitos, pois haviam sido examinados depois do diagnóstico da filha, 42 anos, poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) entre 2006/2007, em controle para tratamento de reação do tipo 2 dependente de corticóide. O pai, 74 anos, apresentou hanseníase dimorfa no último ano com grau de incapacidade (GI) 1, índice baciloscópico (IB) 2,75. A mãe, 73 anos, encaminhada com baciloscopia positiva para confirmação de recidiva. Obteve-se registro de tratamento prévio do pai em 06/1998, forma dimorfa, IB 2,5, PQT-MB durante 2 anos; não se encontrou nenhum registro ou notificação do caso da mãe. Esta informou tratamento por 2 anos, término em 1994. Apresentava forma virchowiana avançada, GI 2, IB 5,0. Buscamos notificação da filha, que também não foi localizada. Outros dois casos de municípios distintos vieram para confirmação diagnóstica, ambos com hanseníase multibacilar em atividade. Uma senhora de 59 anos, tratamento prévio há 15 anos e um homem de 60 anos, lavrador, tratado por 15 meses, há 13 anos (sic). A primeira com sintomas há oito meses e o segundo há três anos. Baciloscopia positiva, IB>3,0, GI1, e clínica de hanseníase dimorfa em ambos. Notificações anteriores não localizadas, sendo que posteriormente a primeira paciente trouxe cópia de prontuário e ficha de notificação em nome de uma irmã, que jamais teve hanseníase. Usou o cartão de saúde da irmã para exames. **Conclusões:** Verificou-se que dos quatro casos em apenas um foi possível obter a notificação no sistema de registro. Nos demais o quadro clínico e a baciloscopia demonstraram tratar-se de recidiva, mas não se obteve todas as informações necessárias para o preenchimento da ficha de investigação de recidiva. Constatou-se que a subnotificação de casos existe e pode falsear a medida de recidivas. Salienta-se a importância da notificação e do arquivamento adequado, e por longo tempo, dos registros de atendimento, visando não só a excelência do atendimento ao cidadão, mas o entendimento epidemiológico da doença em áreas hiperendêmicas.

**Palavras-chave:** Hanseníase, recidiva.

**NEVO ACRÔMICO X HANSENÍASE INDETERMINADA NA INFÂNCIA**

**Ledesma, P. M. (1);** Guimarães, M.G. (2); Martins, C.P.S. (3); Chellini, P.R. (4); Castellammare, P.P.C. (5); Nery, J.A.C.(6)

1. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
2. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
3. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
4. Pós-graduanda do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
5. Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.
6. Preceptor do ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, Médico do Ambulatório Souza Araújo do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, Rio de Janeiro.

**Introdução:** A hanseníase é causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente. É uma doença infectocontagiosa de curso crônico com distribuição, principalmente, em países tropicais e subtropicais. Sua apresentação clínica é ampla e variada, apresentando múltiplas manifestações cutâneas. Dentre elas, destaca-se no presente relato, a forma indeterminada da hanseníase. Esta apresentação caracteriza-se por mácula hipocrômica, com até 5 lesões localizadas em qualquer área do tegumento, com alteração da sensibilidade, sendo a térmica a mais frequente, com prova da histamina incompleta. Pode apresentar-se somente com hipoestesia sem alteração do pigmento. Um dos diagnósticos diferenciais da hanseníase indeterminada (HI) é o nevo acrómico ou despigmentoso. Este caracteriza-se por apresentar mácula hipocrômica de tamanho variado com bordas irregulares com surgimento precoce, geralmente ao nascimento com resposta positiva ao teste de histamina ou à fricção da lesão. **Objetivos:** Relatar um caso de hanseníase indeterminada que passou despercebida, dada a variabilidade de diagnósticos diferenciais em pacientes pediátricos e enfatizar a importância do diagnóstico precoce nesta população. **Materiais e métodos:** Para a elaboração do presente relato utilizou-se prontuário, exame clínico e complementar, visando a formulação de um relato de caso descritivo. **Relato de caso:** Y.S.F., feminino, 12 anos, natural e procedente do Rio de Janeiro. Paciente encaminhada, em maio de 2013, ao serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, por apresentar lesão hipocrômica na perna esquerda desde o nascimento. Mãe relata crescimento acentuado da lesão no último ano. Ao exame dermatológico apresenta mácula hipocrômica na face pré-tibial esquerda.

**Resultados:** Realizado teste de sensibilidade térmica que apresentou hipoestesia no local da lesão e teste da histamina com resposta incompleta. Solicitado raspado intradérmico com laudo negativo. Com base na clínica e nos resultados dos exames complementares iniciou-se a poliquimioterapia para paucibacilares (PQT-PB). **Conclusões:** A hanseníase necessita de uma avaliação dermatoneurológica minuciosa, visto que o atraso do seu diagnóstico perpetua a sua transmissão além de aumentar o risco de incapacidades. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2012 foram detectados 1.936 casos de hanseníase em menores de 15 anos. Isso indica que há adultos sem tratamento. O diagnóstico de hanseníase na criança é sempre complexo, tendo em vista que outras patologias, mas comumente presentes na faixa etária pediátrica, fazem parte do diagnóstico diferencial, como por exemplo avitaminoses, pitíriase alba e pitíriase versicolor. É importante o médico valorizar as “pequenas” queixas dos pacientes e ter sempre em mente a hanseníase como hipótese diagnóstica, principalmente no Brasil.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE IRREGULARIDADE DO TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO E A OCORRÊNCIA DE EPISÓDIOS REACIONAIS HANSÊNICOS.**

**Silva, M.F.C.<sup>1</sup> ; Nery, J.A.C. 2; Sales, A.M.3 ; Sarno, E.N.4; Hacker, A.M.5.**

**Laboratório de Hanseníase-IOC/FIOCRUZ<sup>1</sup>**

**Introdução :** A hanseníase é uma doença crônica , que ao longo do seu curso pode apresentar episódios reacionais agudos, denominados reações hansênicas. Esses episódios são caracterizados por reações inflamatórias agudas, súbitas e podem ocorrer antes , durante ou depois do tratamento com a poliquimioterapia. Muitos fatores são relatados na literatura, como desencadeantes das reações, tais como: vacinação, anemia, stress, infecções, uso de drogas, gestação, parto, etc. A reação é a principal causa de incapacidade na hanseníase.

**Objetivo:** O presente trabalho visou estabelecer uma relação entre a utilização irregular do tratamento com a poliquimioterapia e a ocorrência de episódios reacionais hansênicos.

**Material e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, de coorte, a partir de levantamento de dados dos pacientes diagnosticados com hanseníase no ambulatório Souza Araújo /FIOCRUZ, Rio de Janeiro, que receberam PQT/OMS padrão, entre 1997 e 2007. Foram considerados três grupos distintos: grupo 1 – término do tratamento com a poliquimioterapia em 6 meses e 12 meses , para paucibacilares e multibacilares, respectivamente, grupo considerado como sendo regular e ideal. Grupo 2 – término de tratamento entre 6 e 9 meses, para paucibacilares e entre 12 e 18 meses, para multibacilares, grupo ainda considerado como regular pelo Ministério da Saúde .Grupo 3 – pacientes tratados com mais de 9 meses e mais de 18 meses para paucibacilares e multibacilares, respectivamente, grupo considerado como tratamento irregular.

**Resultados:** Foram avaliados 738 pacientes. A **idade mínima foi de 16 e máxima 85 anos**, com uma **média de 40,8 anos**. A maior parte dos pacientes, **374 (50,7%)** foram paucibacilares e **364(49,3%)** multibacilares. **582(78,9%)** pertenciam ao grupo 1, **132 (17,9%)** faziam parte do grupo 2 e apenas **24 ( 3,3%)** pertenciam ao grupo 3. A reação hansênica ocorreu em **557** pacientes, a maioria ocorreu durante o tratamento **283 (50,8%)**, **38(6,81%)** antes do tratamento e **236 (42,5%)** após o tratamento. No grupo 2 , **91(69%)** eram do sexo masculino, no grupo , no grupo 1 **345(59,2%)** e no grupo 3 não houve diferenças entre os sexos, **p= 0,002**. Em relação às reações após o período máximo de tratamento regular, encontramos um total de 233 reações, no grupo 1 **185(79,4%)**, grupo 2, **45(19,3%)** e grupo 3, **3 (1,3%)**, **p= 0,109**. Não observou-se diferenças entre grupos estudados relacionadas com o grau de incapacidade inicial e final.

**Conclusão :** Não houve diferenças estatísticas significativas entre a ocorrência de reações e a regularidade do tratamento.

**Palavra-chave:** Hanseníase, reações hansênicas.

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OPERACIONAL DA HANSENÍASE EM TEÓFILO OTONI NO PERÍODO DE 2001 A 2010.**

PALOMA BENIGNO<sup>1</sup>, LUCIANA GUZZO<sup>1</sup>, LUCIA ALVES DE OLIVEIRA FRAGA<sup>1</sup>. 1- Universidade Vale do Rio Doce

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução crônica que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos. O município de Teófilo Otoni (TO) vem apresentando altas taxas de detecção de hanseníase necessitando avaliação das ações de controle. **Objetivo:** avaliar a situação da hanseníase em Teófilo Otoni-MG no período de 2001 a 2010. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo dos casos novos notificados no município utilizando dados disponibilizados pela Gerência de Epidemiologia da SMS, através da base de dados do SINANNet, provenientes da ficha individual de notificação e investigação de hanseníase. **Resultado:** Foram identificados 780 pacientes. O grupo etário mais afetado foi de 46 a 60 anos, na maioria, mulheres, com escolaridade fundamental. No momento do diagnóstico, os graus de incapacidade 1 e 2 foram identificados em 440 (grau 1) e 86 (grau 2) pacientes, respectivamente, indicando diagnóstico tardio. Observou-se maior percentual de multibacilares (84%), a forma clínica predominante foi a dimorfa (75,5%), o índice de avaliação de contatos foi de 83% e uma proporção de alta por cura acima de 90%. Os achados indicaram uma situação crítica no município estudado com um coeficiente anual de prevalência considerado muito alto nos anos de 2003, 2004 e 2005 de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. Observou-se nesse estudo, uma estimativa de 526 casos de hanseníase que teriam deixado de ser diagnosticados no município de Teófilo Otoni no período de 2001 a 2010. **Conclusão:** É necessário, portanto, descentralizar os serviços de atenção à hanseníase e treinar mais profissionais no sentido de capacitá-los para diagnóstico e tratamento mais precoce. Além disso, é relevante implementar as atividades de prevenção da doença, reforçando o compromisso do município no controle dessa endemia. **Apoio:** FAPEMIG, CAPES, CNPq/FIOCRUZ/RJ, UNIVALE.

Palavras-chaves – Epidemiologia, Hanseníase, Ações de controle.

Area de conhecimento: Epidemiologia-4.06.01.00-5

**O PAPEL DA EDUCAÇÃO CONTINUADA EM HANSENÍASE**

**Mansur, T.M.1; Mata, A.G.1; Elmann, A.S.1; Nunes, F.B.C.1; Oliveira, L.B.1; Novaes, L.B.1**

**1- Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay**

**Introdução:** A hanseníase é doença infectocontagiosa milenar que, apesar da existência de terapêutica eficaz, ainda persiste como problema de saúde pública em seis países, entre eles o Brasil, líder mundial em prevalência da doença. A predileção pela pele e nervos periféricos confere características peculiares a esta moléstia, tornando seu diagnóstico simples, porém muitas vezes passado despercebido por inúmeros especialistas. A doença manifesta-se em dois polos estáveis e opostos (virchowiano e tuberculóide) e dois grupos instáveis (indeterminado e dimorfo), sendo a forma virchowiana de a de maior gravidade. Esta é de evolução crônica e compromete progressivamente os troncos nervosos. As deficiências funcionais e sequelas tardias são comuns. **Objetivos:** Apesar do empenho em sua eliminação, o Brasil continua sendo um dos responsáveis pela epidemia da hanseníase no mundo, e com finalidade de reduzir esses dados, as campanhas de saúde são cada vez mais frequentes. As ligas estudantis, junto com as campanhas, são importantes para a educação continuada em hanseníase através de atividades de conscientização e construção de políticas públicas eficazes na prevenção, tratamento, diagnóstico e reabilitação das pessoas atingidas pelo *Mycobacterium leprae*. **Materiais e métodos:** O trabalho aborda um caso de um homem 33 anos, que compareceu a campanha de saúde no Rio de Janeiro. Este, residia em área endêmica no RJ e apresentava além de vários típicos sintomas, madarose e múltiplas lesões nodulares, principalmente em membros superiores, dorso e orelhas há dois anos. Neste tempo, procurou ajuda com diferentes médicos, mas, até então, não tinha sido diagnosticado. **Resultados:** Foram atendidos 75 pacientes na campanha de saúde de um bairro endêmico, onde o paciente citado, foi diagnosticado com hanseníase virchowiana e encaminhado para um serviço especializado para iniciar o tratamento. O diagnóstico foi feito por duas acadêmicas de uma liga estudantil de hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, treinada para diagnosticar, avaliar e tratar tais enfermidades. **Conclusões:** Com base no resultado obtido constatou-se a importância das campanhas de saúde no Rio de Janeiro e da educação em hanseníase, visto que ainda existem casos não diagnosticados de hanseníase por falta de preparo médico. Há uma deficiência, ainda, na visualização da doença.

**Palavras chave:** hanseníase virchowiana, educação continuada, campanha

**Proteção da vacina BCG na Hanseníase X Nível Socioeconômico**

**Mohallem, D.F. (1); Vidigal, M.R. (2); Cunha, M.N (3).**

Secretaria da Saúde de Guarulhos (1)

**Introdução** - O trabalho mostra o surgimento de forma V em duas crianças da mesma família, na qual a mãe havia feito tratamento multibacilar em 2006. O casal tinha 14 filhos e todas as crianças foram vacinadas nesta ocasião (segunda dose da BCG). Depois do tratamento tiveram mais três filhos. Em 2011 uma filha de doze anos foi diagnosticada com a forma V e recentemente outra filha de nove anos, com a mesma forma clínica.

**Objetivos** – Mostrar o surgimento de casos Multibacilares em comunicantes apesar da segunda dose da vacina e comparar com as outras estatísticas.

**Materiais e Métodos** – Acompanhamento e avaliação de comunicantes em Ambulatório de Hansenologia.

**Resultados** - Em vinte e quatro anos de acompanhamento de pacientes no município de Guarulhos, só havíamos diagnosticados casos Paucibacilares em comunicantes previamente vacinados.

**Conclusão** - O fato foi atribuído ao baixíssimo nível socioeconômico desta família.

**Palavras-chave:** BCG, Virchoviana, comunicantes.

**Agradecimentos** – Equipe multiprofissional do Programa de Hanseníase das unidades de referência do município: Ubs Tranquilidade, Ubs Cecap e Ubs Jurema.

**HANSENÍASE, HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA.**

Buffman,RH(1); Pacheco,IT(2); Santos,CMG(1); Castilho,ML(1); Aveiro, NC(1) Mendonça, MLM(1)

Serviço de Dermatologia do Hospital de Doenças Tropicais- HDT. Goiânia, Goiás, Brasil (1).

Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás UFG. Goiânia, Goiás, Brasil (2).

Introdução: O Brasil é o segundo país em número de casos no mundo após a Índia<sup>1,2</sup>. Existem políticas públicas direcionadas ao esforço de eliminar a doença, porém, ainda nos deparamos com retratos da falta de assistência adequada no país<sup>3, 4</sup>.

Objetivos: Relatar a grave evolução natural da hanseníase, consequência de não detecção e tratamento adequado. Exemplificar que ainda existem casos exuberantes negligenciados pelo sistema de saúde.

Materiais e métodos:Revisão de prontuário.

Resultados: Paciente 57 anos, sexo feminino, procedente de Goiânia-Goiás. Admitida com história de aparecimento recorrente de nódulos por todo o corpo há 10 anos. Nesse período procurou diversas vezes atendimento na rede básica de saúde tendo sido diagnosticada como portadora de “alergia”. Foram prescritos anti-histamínicos e cursos breves de prednisona. Após anos, percebeu deformidades em mãos e pés que foram atribuídas a “artrose” consequente ao processo de envelhecimento. Por ter piora significativa do quadro cutâneo foi encaminhada ao Serviço de Dermatologia de referência do estado de Goiás, Hospital de Doenças Tropicais-HDT. Foi recebida em nosso serviço em maio de 2013 com quadro de eritema nodoso ulcerado e piodermite difusa. Possuía deformidades físicas severas e incapacitantes. Destruição nasal, perda de pelos de sobrancelhas e cílios, mãos em garra, reabsorção óssea em pés e caquexia eram notórias. Avaliada pela equipe da Dermatologia e feito a hipótese diagnóstica de Hanseníase. Foi colhido baciloscopia de raspado dérmico e realizada biópsia de pele, sendo o resultado dessas compatíveis com mal de Hansen. Instituído poliquimioterapia, corticoide, talidomida e antibiótico sistêmico para o controle e tratamento da hanseníase, reação tipo II e da piodermite. Paciente estava muito debilitada, evoluiu para sepse que resultou em óbito antes mesmo de completar o primeiro mês de tratamento da doença.

Hanseníase é um grave problema de saúde pública no Brasil. Existe a meta do ministério da saúde de eliminar a hanseníase como problema de saúde pública até 2015<sup>6</sup>. Quando nos deparamos com um caso semelhante a esse, negligenciado há anos, em uma capital, observamos que há muito a ser feito pela nossa saúde pública. Há de se investir em educação médica para que seja possível o diagnóstico e tratamento precoces em unidades básicas de saúde. O manejo da hanseníase deve ser competência de todos os médicos, cabendo ao dermatologista auxílio na capacitação desses e referência em casos de complicações.

Conclusões: São necessárias políticas de saúde pública que visem o real controle dessa grave endemia a fim de se prevenir incapacidades, morbidade e exclusão social. Capacitação profissional e estratégias de saúde devem ser reforçadas para que um dia possamos atingir a meta de um caso a cada 10.000 habitantes, ou seja, eliminação da doença no território nacional. <sup>4,6</sup>

Palavras chaves: hanseníase, saúde pública, diagnóstico tardio.

Referências

1- Margarido LC. Infecções e infestações. In: Sampaio SAP, Rivitti EA, editors. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 625-53.

2- Dogra S, Narang T, Kumar B. Leprosy- evolution of the path to eradication. Indian J Med Res. 2013;137:15–35.

3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

4- World Health Organization. Report of the Third Meeting of the WHO Technical Advisory .Group on the Elimination of Leprosy. Geneva: WHO/CDS/CPE/CEE, 2002.

5- Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 200; 36: 373-82.

6- portalsaude.saude.gov.br [Página na internet]. Meta do Brasil é eliminar a doença até 2015. [acesso 20 set 2013] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

**Identificação de casos ocultos de Hanseníase no estado do Pará por meio de avaliação clínica e laboratorial**

Spencer, J.S.1; Barreto, J.G.2; Guimarães, L. de S.3; de Oliveira, M.L.W.4; Frade, M.A.C.5, and Salgado, C.G.1,6

1. Mycobacteria Research Laboratories, Department of Microbiology, Immunology and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, U.S.A.

2. Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/Marcello Candia, Marituba, Pará, Brasil

3. Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária Dr. Marcello Candia, Marituba, Pará, Brasil

4. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

5. Divisão de Dermatologia, Departamento de Clínica Médica, Universidade de São Paulo,  
Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

6. Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

*Introdução:* A Hanseníase ainda é um grave problema de saúde no Brasil, com 34.894 novos casos diagnosticados em 2010, 2.241 deles em crianças (6,4%). A existência de um maior número de casos em crianças menores de 15 anos indica que uma transmissão recente está em andamento nessas comunidades. Pesquisas de escolares em vários municípios do Estado do Pará revelaram que 4% ou mais das crianças podem ser diagnosticadas com base na avaliação clínica. Realizando triagem das respostas de anticorpos para o glicolípido fenólico I (PGL-I) específico de *M. leprae*, assim como ensaios sorológicos adicionais para avaliar o título antigênico de proteínas, tais como LID-1 e Ag85, podem oferecer conhecimentos adicionais em focos de infecção localizada e identificar os casos ocultos da doença em contatos intradomiciliares assintomáticos de casos-índice e outros que vivem em áreas hiperendêmicas.

*Objetivos:* Visitamos quatro municípios hiperendêmicos no estado do Pará em 2013: Oriximiná, Prata, Redenção e Breves. Durante as visitas ao local, foram coletadas amostras de sangue (mais de 600 amostras obtidas por semana), sendo diagnosticadas >4% de crianças com Hanseníase ativa baseado no diagnóstico clínico. Soro e, no caso de novos casos diagnosticados e os seus contactos domiciliares, raspado intradérmico para análise de PCR do ADN de *M. leprae*, foram transportadas para o laboratório e realização de ensaios adicionais.

*Materiais e Métodos:* A análise sorológica foi feita por ELISA para avaliar os títulos de anticorpos para PGL-I, LAM (lipoarabinomannan), e os antígenos proteicos LID-1 e Ag85, das crianças, novos casos e contactos domiciliares. O PCR foi realizado para identificar os indivíduos com um produto amplificado positivo indicando infecção pelo *M. leprae*.

*Resultados:* Nós relatamos anteriormente que, em muitos dos municípios considerados como hiperendêmicos, a resposta positiva para anticorpos anti-PGL-I pode superar o 50% na população geral. No presente trabalho apresentamos como a descrição de membros da família envolvendo a exposição prolongada a um caso índice multibacilar (MB) permitiu a identificação de outros membros da família que têm a doença ativa com base em achados laboratoriais, embora eles não apresentassem sinais clínicos e sintomas de Hanseníase ao longo de um período de três anos. Um indivíduo apresentou títulos de anticorpos anti- LID-1, Ag85, PGL-I e LAM tão aumentados quanto os que o caso índice MB apresentou 3 anos antes de desenvolver lesões, indicando que este indivíduo tem uma alta carga bacilar e um nível avançado de doença multibacilar que demorou anos até o desenvolvimento de sintomas.

*Conclusões:* A fim de identificar casos ocultos de Hanseníase em comunidades hiperendêmicas, a busca ativa de casos com base no diagnóstico clínico deve ser conjugada com uma intensiva triagem sorológica de crianças nestas áreas, para que as pessoas com doença assintomática possam receber tratamento com a maior brevidade possível.

No presente trabalho apresentamos alguns dos métodos que são necessários para identificar aqueles indivíduos que já podem estar com doença MB apesar de não ter sintomas clínicos. A possibilidade de intervenção terapêutica deve ser considerada em certos casos, para evitar a propagação da doença.

*Apoio:* CNPq (bolsa e bolsa de estudos para CGS), CAPES (bolsa de estudos para JGB - processo 157512-0), Fapespa, SESP, UFPA, e a Ordem de Malta subsídios para a lepra (MALTALÉP). Gostaríamos de agradecer a Márcia Leão, Sabrina Sampaio Bandeira, Moisés Batista da Silva e André Luiz Correa de Sousa pela coleta de amostras e sua dedicação a este trabalho.

## **DIAGNÓSTICO TARDIO DE HANSENÍASE EM ADOLESCENTE**

LIMA, A.S.R.1; GOMES, M.F.1 ; NASCIMENTO, R.D.1

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco1.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo um bacilo *Mycobacterium Leprae*, que afeta principalmente a pele, nervos periféricos, mucosa do trato respiratório superior e olhos. Este bacilo tem alta infectividade, podendo o mesmo resultar em danos progressivos, com padrões característicos de deficiência que inclui ulceração da pele e deformidade nas articulações. Sendo considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, o fato de poder causar incapacidades permanentes, bem como por suas consequências sociais, tais como discriminação e estigma. Os sinais clínicos da hanseníase, muitas vezes, não são facilmente reconhecidos na infância, porém a importância desse agravo e seus problemas sociais, físicos e de desenvolvimento psicológico não podem ser negligenciados, devido à elevada possibilidade de deformidades, principalmente em algumas regiões endêmicas. 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, uma vez que, quando a doença se manifesta na infância, especialmente na faixa etária de zero a cinco anos, indica alta endemicidade, carência de informações sobre a doença nessa faixa etária e falta de ações efetivas de educação em saúde.

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente adolescente portador de hanseníase dimorfa em busca do diagnóstico e tratamento de sua patologia. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um paciente com hanseníase dimorfa em um hospital universitário, tendo as informações sido obtidas através de entrevista e coleta de dados do prontuário da paciente. **Resultados:** O.S.C, 12 anos, residente de Palmares, procurou a Unidade de Saúde da Família próxima a sua residência com sua genitora na busca de consulta médica com queixas de lesões no corpo. Neste serviço a usuária recebeu um diagnóstico de infecção fúngica, sendo prescrito tratamento para este problema de saúde. Após o tratamento prescrito não houve nenhuma melhora nas lesões da pele. Após 2 anos, genitora com o seu filho procurou então o serviço hospitalar e após ter sido realizado o exame dermatoneurológico foi visto que O.S.C apresentava 5 lesões eritematopigmentares de tonalidade ferruginosa com alterações de sensibilidade, estando distribuídas da seguinte forma: 1 no pescoço, 2 no braço direito, 1 na nádega direita, 2 na região lombar, sendo diagnosticado o caso de hanseníase, considerado um caso multibacilar. Foi solicitado a baciloscopia, dando a mesma positiva. O paciente iniciou o tratamento, estando o mesmo seguindo o tratamento e fazendo o acompanhamento médico. **Conclusão:** A hanseníase é uma doença negligenciada e sua evolução progride para deformidades e incapacidades físicas permanentes, requerendo uma aptidão de qualquer profissional de saúde para, no mínimo, formular a suspeita diagnóstica ou triar o paciente para um serviço especializado para que a investigação e confirmação do caso sejam feitos de forma eficaz. Destaca-se a importância de todos os profissionais de saúde que trabalham com esta população infantil, estar sempre atento à possibilidade de hanseníase no diagnóstico diferencial, particularmente o pediatra, pois normalmente é o primeiro a ser solicitado para consulta e deve estar capacitado a reconhecer a doença, principalmente nas áreas hiperendêmicas.

Palavras-Chave: Hanseníase, Diagnóstico, Paciente.

**REABILITAÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTE EX-PORTADOR DE HANSENÍASE COM DEFORMIDADE INSTALADA**

LIMA, A.S.R.1; GOMES, M.F.1 ; NASCIMENTO, R.D.1

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco1.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica granulomatosa, proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium Leprae*, tendo o bacilo alta infectividade e baixa patogenicidade, dependendo da sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. Os bacilos de Hansen têm um tropismo especial pelos nervos periféricos, atingindo desde as terminações da derme aos troncos nervosos, causando perda de uma função ou uma limitação funcional, necessitando muitas vezes de cuidados com prevenção e reabilitação dos pacientes. A reabilitação deve ser durante o tratamento ou após a cura, sendo esta atividade desenvolvida por uma equipe multiprofissional da qual participam assistentes sociais, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiros, educadores, terapeutas ocupacionais entre outros, incluindo a família como parte integrante deste processo. Quando o paciente tem o seu caso diagnosticado tardiamente, a hanseníase tem gerado um grande número de pacientes e ex-pacientes com incapacidades físicas instaladas como mão em garra, pé caído e lagofalmo, bem como outras incapacidades, tais como madarose superciliar, desabamento da pirâmide nasal, queda do lóbulo da orelha, atrofia cutânea da face. De acordo com o Ministério da Saúde, pacientes com estes tipos de incapacidades devem ser encaminhados para avaliação e indicação de cirurgia de reabilitação em centros de referência de alta complexidade, de acordo com os seguintes critérios: ter completado o tratamento PQT e estar sem apresentar estados inflamatórios reacionais há, pelo menos, 1 ano. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente adolescente ex-portador de hanseníase virchowiana que apresentou uma deformidade instalada devido a Hanseníase. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de um paciente ex-portador de hanseníase virchowiana em um hospital universitário, tendo as informações sido obtidas através de entrevista e coleta de dados do prontuário da paciente. **Resultados:** W.P.G, sexo masculino, 17 anos, procedente de Recife, foi diagnosticado em com Hanseníase na forma clínica virchowiana com grau de incapacidade 1. Fez poliquimioterapia para multibacilar e após conclusão, teve alta por cura apresentando ao final do tratamento queda do lóbulo da orelha esquerda. Segundo informações colhidas o adolescente tinha vergonha da sua orelha e procurava escondê-la usando uma touca preta sempre que saía. Sua genitora relatou que isso comprometia seu desempenho na escola e nas suas relações com colegas, causando confinamento do mesmo em casa. A genitora e o paciente apresentaram desejo de que fosse realizada uma cirurgia reparadora para a deformidade instalada no lóbulo da orelha esquerda, sendo esta realizada com sucesso no paciente, reparando a deformidade na orelha. **Conclusão:** É necessário que haja uma abordagem correta e integral ao paciente portador de hanseníase, para que sejam evitadas as incapacidades ou que, caso elas já estejam presentes, que haja a reabilitação e reinserção social do paciente. É de grande importância que o governo adote estratégias efetivas na detecção precoce dos casos, tratamento adequado, prevenção e reabilitação das incapacidades sem hanseníase pelo atendimento do SUS, inserindo mecanismos para sejam minimizados os impactos físicos, psicológicos e sociais que a doença traz para os pacientes.

Palavras-chave: Hanseníase, Reabilitação, Deformidades.

**POR QUE PRESERVAR O PATRIMÔNIO DOS ANTIGOS HOSPITAIS-COLÔNIAS**

**SERRES, J.C.P.**

Universidade Federal de Pelotas

**BORGES, V. T.**

Universidade do Estado de Santa Catarina

Pensar o um hospital sob o ponto de vista patrimonial é algo muito recente entre arquitetos, historiadores, museólogos e demais profissionais que poderíamos chamar “da memória” e “do patrimônio”. O patrimônio cultural da saúde é uma definição ainda pouco difundida e refere-se, conforme definição da Rede Brasileira de Patrimônio Cultural da Saúde, “a um conjunto de bens materiais e simbólicos socialmente construídos, que expressam o processo da saúde individual e coletiva nas suas dimensões científica, histórica e cultural”. Entre esses bens, possíveis de ser patrimonializados, encontram-se os hospitais, que por muito tempo sequer eram pensados como bens dignos de preservação, devido a uma visão limitada sobre o que constituiria o patrimônio. Os antigos leprosários ou Hospitais Colônia para Hanseníase formam um dos conjuntos mais importantes de hospitais do país. Até meados do século XX, sobretudo no período do governo de Getúlio Vargas (1930-1945), foram construídas mais de 30 instituições, contemplando todos os estados da Federação. O patrimônio arquitetônico, arquivístico e museológico relacionados a essas instituições vem despertando interesse há alguns anos, mais especificamente desde um levantamento realizado em 2004-2005 pelo Morhan (Movimento de Reintegração das pessoas atingidas por Hanseníase) e parceiros, no chamado Projeto Acervo. Esse Projeto ajudou a identificar e listar mais de dez instituições do gênero no país, diagnosticando preliminarmente o estado de conservação das edificações e acervos desses hospitais. A pesquisa foi retomada e aprofundada, somando às discussões existentes, reflexões teóricas sobre o patrimônio. O presente trabalho pretende mostrar um panorama da situação dessas instituições do ponto de vista patrimonial e aprofundar o estudo com a discussão de dois casos, o do Hospital Colônia Itapuã, do Rio Grande do Sul e o Hospital Colônia Santa Teresa, de Santa Catarina, ambos construídos na década de 1940. Como conclusões preliminares, entende-se que, patrimonializar, nesse caso, mais que importante do ponto de vista cultural e histórico, pode ser um antídoto contra o esquecimento que incide sobre esses antigos Hospitais, patrimonializar pode ser uma estratégia para preservar as memórias dessas instituições e das pessoas a elas vinculadas. É preciso destinar lugares para manter vestígios que permitam compreender as concepções médicas, as políticas da saúde que levaram ao isolamento de milhares de doentes no Brasil e, sobretudo, compreender como esses indivíduos viveram no isolamento. Não se trata de preservar somente para a posteridade, mas preservar para o presente, a ocultação social, a destruição dos vestígios, o apagamento da memória, colaboram para manter o estigma em relação à doença, enquanto que, tratar o tema, discuti-lo amplamente, preservar os antigos hospitais ou a memória desses, pode ajudar a combater o preconceito e o sofrimento imposto as dezenas de milhares de ex-internos e pessoas acometidas pela hanseníase no Brasil. As antigas colônias precisam ser “desestigmatizadas”, mas não pela destruição e pelo consequente esquecimento, mas sim pela compreensão dos processos das quais são resultado.

Palavras-chaves: Hospitais-Colônias; memória; patrimônio; Itapuã; Santa Teresa;

**BRINCANDO E APRENDENDO PARA PROMOVER SAÚDE E PREVENIR HANSENÍASE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Amaral, I.C.1; Silva, M.E.G.C1Bezerra, C.D.2; Silva, S.P.C.3; Costa, F.M.4

1 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CFARM

2 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CMED

3 Universidade Federal do Vale do São Francisco – CENF

4 Serviço de Infectologia de Petrolina, Pernambuco – SEINPE

**Introdução:** a hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, crônica e curável. A mesma é caracterizada por sua transmissão inter-humana, a qual ocorre principalmente através do trato respiratório superior de pacientes multibacilares. A hanseníase se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, sendo o comprometimento destes nervos a característica principal da doença. Já a educação em saúde diz respeito a um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de uma série de recursos através do qual o conhecimento cientificamente produzido nos campos da saúde, com o intermédio de profissionais de saúde, alcança a vida cotidiana das pessoas. A promoção da educação em saúde em ambiente escolar oferece o saber tanto para os estudantes quanto professores, os quais se tornam disseminadores das informações propostas, promovendo assim, uma rede de conhecimentos.

**Objetivo:** difundir conhecimentos aos estudantes através de atividades lúdicas, gerando assim, o saber sobre a prevenção e o tratamento da Hanseníase.

**Materiais e Métodos:** Foram realizadas oficinas com a temática utilizando-se de ferramentas lúdicas como jogos de perguntas e respostas, histórias em quadrinhos, vídeos e palestras em escolas públicas de Petrolina-PE, com crianças e adolescentes.

**Resultados:** as crianças em idade escolar são um importante público-alvo para disseminação deste tipo de conhecimento tendo em vista que os mesmos estão em contato com o ambiente familiar e as informações perpassadas através de atividades lúdicas podem ser disseminadas para estes. Foram visitadas cinco escolas públicas entre o período de novembro de 2012 à agosto de 2013. Em cada escola, foram realizadas atividades com uma média de quatro turmas, com cerca de 25 alunos cada, com média de idade variando entre 8 e 14 anos. Foi notório o envolvimento dos alunos e professores, estes também aproveitaram o momento para conhecimento e esclarecimento sobre questões referentes à hanseníase, enquanto aqueles brincaram e se divertiram aprendendo mais sobre o tema proposto. Ao final dos encontros, foram distribuídas histórias em quadrinhos para que as crianças levassem pra casa, elaboradas pelos autores deste trabalho, contendo mais informações sobre a hanseníase para possibilitar a disseminação e fixação do conhecimento.

**Conclusões:** uma das ferramentas que podem ser utilizadas para melhorar os índices da hanseníase em Petrolina-PE como também em outros municípios é a educação em saúde no ambiente escolar. A disseminação de informações de forma lúdica pode gerar uma grande diferença nos índices de incidência e prevalência, bem como no diagnóstico precoce, diminuindo as consequências mais graves que podem acometer os pacientes com hanseníase.

**Palavras-chave:** hanseníase, educação em saúde, prevenção.

**A REDE SOCIAL E FAMILIAR NO ENFRENTAMENTO DA HANSENÍASE**

LIMA, A.S.R.1; GOMES, M.F.1

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - Universidade de Pernambuco1.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *mycobacterium leprae*, é considerada uma das doenças mais antigas do mundo. Antigamente as pessoas eram internadas em colônias (leprosários) longe da população, mantendo-as em total isolamento social. Mesmo se tratando de uma doença muito antiga, ainda se vê preconceito e discriminação por parte da sociedade, e em muitos casos os indivíduos acometidos preferem manter-se retraídos e ocultando seu corpo, na tentativa de esconder a doença, para impedir a rejeição e o abandono, se tornando pessoas isoladas do convívio social. A rede social de apoio, formada pelo conjunto de relações entre pessoas (familiares, amigos, vizinhos, etc.) que fornecem ajuda para que o indivíduo enfrente as situações do cotidiano, representa uma referência importante para o paciente de hanseníase por guardar íntima relação com os seus valores e normas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de Hanseníase com falta de apoio social e familiar. **Materiais e métodos:** Relato de caso de um paciente com hanseníase em tratamento em uma policlínica, tendo as informações sido obtidas através de entrevista e coleta de dados do prontuário da paciente. **Resultados:** I. J .L., sexo feminino, 48 anos, residente de Olinda, em 2003 foi a policlínica à procura de um médico devido a estar apresentando manchas esbranquiçadas e dormentes, como se estivesse anestesiada. O médico afirmou que não era nada demais, fazendo com que a paciente não se preocupasse mais com isso e seguisse sua vida adiante. Em 27 de julho de 2011, a paciente volta novamente à policlínica, onde somente agora quando outro médico a examinou com mais atenção e solicitou a baciloscopia, diagnosticando-a com Hanseníase do tipo Dimorfa, iniciando o seu tratamento. Após ter o conhecimento da doença a paciente se sentia muito triste e envergonhada, principalmente pelo fato de as pessoas se afastarem dela por conta disso, havendo preconceito e discriminação. No âmbito familiar, o marido da mesma a tratava indiferente e reclamava pelo fato de ela estar doente, e a filha, com medo que houvesse a transmissão da doença, saiu de casa para ir morar com a sogra. Segundo a paciente, isso fez com o vínculo familiar se tornasse cada vez mais restrito, estando a mesma cada vez mais isolada do contato com as pessoas, não tendo o apoio de sua família e amigos, sendo esta falta de interação e apoio familiar a maior dificuldade da paciente no enfrentamento da doença. **Conclusão:** A combinação de limitação funcional, discriminação social e sofrimento humano que acompanham a hanseníase explicam por que essa doença é mais temida do que outras doenças, inclusive doenças fatais. É importante ressaltar a importância da forma como a hanseníase é incorporada na construção da realidade familiar e as mudanças que traz para a vida do paciente e dos membros da sua família, e quando essa interação familiar é positiva, faz com que o paciente sinta um melhor bem estar biopsicossocial e a doença seja encarada com mais aceitação e otimismo.

Palavras-chaves: Hanseníase, Rede social e familiar, discriminação

**HANSENÍASE NA 3ª IDADE: UM PROBLEMA FUTURO A ENFRENTARMOS**

**Leroy, A.K.P. 1; Braojos, B.B.1; Kruger, M.T.1; Guimarães, M.G.2; Chellini, P.R.2;**

**Nery, J.A.3**

1 Estagiários da Liga de Hanseníase do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay

2 Setor de Dermatologia Sanitária do Instituto Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do RJ/  
residente

3 Preceptor do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay e do Laboratório de Hanseníase Fiocruz IOC  
Brasil

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, acometendo principalmente pele e nervos periféricos. Em 2012, aproximadamente 40.000 novos casos foram detectados. Dois pontos são levantados como importantes pelo Ministério da Saúde: a disseminação da doença em crianças e o grau de incapacidade 1 e 2 à primeira consulta, demonstrando diagnóstico tardio. Em avaliações recentes, tem-se percebido o atendimento de pacientes da 3ª idade com Hanseníase. Fato confirmado nas curvas epidemiológicas dos programas que atendem essa população.

**OBJETIVOS:** Demonstrar que pacientes acima de 60 anos em países endêmicos para Hanseníase podem ser fator de risco para iniciar o quadro com reação reversa.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Relatar caso de paciente de 78 anos que compareceu ao ambulatório de Dermatologia Sanitária do Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, apresentando lesões cutâneas e trazendo baciloscopia negativa. Foi diagnosticado em outro serviço como Herpes. Iniciou o tratamento com Aciclovir, porém ao piorar o quadro procurou nosso serviço. Foi submetido a exame dermatoneurológico, exames de rotina, biópsia e baciloscopia.

**RESULTADOS:** Paciente apresentava placas com halo eritematodescamativo, centro normocrômico, bem delimitadas em tronco, membros superiores e inferiores há 21 dias associado à parestesia nos artelhos e quirodáctilos. No exame dermatoneurológico evidenciou-se espessamento do nervo ulnar esquerdo (grau 1 de incapacidade pela avaliação fisioterápica); dor à palpação dos nervos tibiais, sem espessamento; teste de sensibilidade térmica e tátil alterados nos pés. Os exames de rotina foram normais, exceto exame radiológico dos pés mostrando osteoartrose das articulações metatarsofalangeanas. A baciloscopia foi negativa e a biópsia cutânea foi compatível com reação reversa. Diante do quadro foi iniciada a PQT para Paucibacilar, Prednisona 40mg/dia e Albendazol 400mg 1 comprimido/dia por 3 dias, repetido por mais 3 dias após uma semana. Após dois meses de tratamento, as lesões cutâneas mostraram involução e houve melhora da parestesia.

**CONCLUSÃO:** A Hanseníase é uma doença crônica que pode evoluir sem muitas complicações, exceto quando ocorrem estados reacionais, os quais podem aparecer antes, durante ou após o início da terapêutica. Na reação reversa, como visto nesse paciente, as lesões exacerbam-se, tem início súbito e associa-se com alteração de sensibilidade, indicando processo inflamatório agudo. Por ser paciente idoso, ressaltamos o papel da imunidade no aparecimento da doença. Esse grupo de pacientes deve ser avaliado com cautela, pois frequentemente trazem comorbidades, dificultando o uso de corticóide. Entretanto, o paciente em questão não apresentava comorbidade. Chama-se atenção que o mesmo não tinha contactantes domiciliares, porém vive em área endêmica.

Portanto, diante do exposto, é fundamental o diagnóstico precoce para evitar pior prognóstico.

**PALAVRAS CHAVES:** hanseníase, reação reversa, terceira idade.

