

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

SUMÁRIO

CARTA DO PRESIDENTE

Carta do presidente.....	15
Marcos da Cunha Lopes Virmond	

RESUMOS: 4º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE HANSENOLOGIA

CLÍNICA E TRATAMENTO.....	17
DIREITOS HUMANOS, ASPECTOS SOCIAIS, HISTÓRIA.....	27
EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	30
EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE.....	36
GENÉTICA, BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA.....	53
PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO.....	58
AGRADECIMENTO	

Carta do presidente **Letter of President**

A Diretoria da Sociedade Brasileira de Hansenologia tem a grata satisfação de convidar todos os seus associados e demais profissionais da área de saúde para participarem do 4º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE HANSENOLOGIA a ser realizado no período de 18 a 20 de outubro de 2009.

O evento é destinado a discussão dos diferentes aspectos dessa doença e suas características tão peculiares para que possamos contribuir de forma efetiva com a melhoria das condições de saúde das pessoas por ela afetadas.

A hanseníase é plena de mistérios ainda não resolvidos e a Sociedade Brasileira de Hansenologia, como uma das associações científicas mais antigas da Associação Médica Brasileira, têm o máximo interesse em estimular a discussão, no mais alto patamar da ciência ética, sobre os aspectos obscuros e intrigantes dessa doença. Entretanto, a entendemos como um problema que requer abordagem multidisciplinar. Assim, como em todos os eventos científicos da SBH, estimulamos a participação de todos os profissionais vinculados com a hanseníase.

Esperamos poder contar com a presença marcante desses profissionais de todas as regiões do país, de todas as áreas de conhecimento. Que esse encontro seja uma das formas de unir todos aqueles que se dedicam à ciência, que produzem o saber, e em torno do compromisso individual, que garante a sua aplicação em benefícios de nossas comunidades.

Marcos da Cunha Lopes Virmond

Presidente

A TERAPÊUTICA FAMILIAR NA COLABORAÇÃO DA PREVENÇÃO DA CAPACIDADE NO PACIENTE DE HANSENÍASE

FELIPE NAZARETH DE MATOS PINTO DE CARVALHO, JOANA FARIA LOPES DOS SANTOS, NATHALIA DE OLIVEIRA LAURIA, MARCELO SILVA DE SOUZA, PEDRO JOSE SECCHIN DE ANDRADE, EDUARDO BORNHAUSEN DEMARCH, CLARRISSE SEQUERIA DE BRITO PEREIRA, IGOR DE BRITO SILVA ALVES, FERNANDA PORPHIRIO FRANCISCO, GABRIELLA RIBEIRO DIAS VASCONCELLOS, JOSÉ JAVIER RODRIGUEZ, JOSÉ AUGUSTO DA COSTA NERY.

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay – Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Serviço de Dermatologia Sanitária.

Objetivo: Enfatizar a importância do diagnóstico e tratamento adequado em pacientes com hanseníase junto com sua família para um resultado satisfatório. **Metodologia e Resultados:** Paciente do sexo masculino, 60 anos, pardo, natural do RJ, procurou o serviço e, na anamnese, foi constatado tratamento para hanseníase irregular além de avaliação médica inadequada, permitindo assim, o abandono e o aparecimento de seqüelas. Também foi observado o quadro de artralgia, lesões dermatológicas hipocrômicas disseminadas em tronco. Na avaliação fisioterápica apresentou parestesia com grau III de incapacidade, cegueira de olho esquerdo e diminuição da acuidade visual em olho direito, sendo diagnosticados lesão de nervo facial e ramo oculomotor. **Conclusão:** O dano neural causado pela doença é a principal complicação da patologia e demanda cuidados que devem ser dispersados em todas as unidades de atendimento, aliado ao tratamento quimioterápico. Além disso, é válido ressaltar a importância de uma relação médico-paciente mais humanizada, como também a sua família, para melhor esclarecimento da necessidade de tratá-la adequadamente, pois muitas vezes mesmo com o diagnóstico rápido e medicação correta, o paciente tem limitação do entendimento e do manuseio, o que dificulta o tratamento e causa complicações da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, dano neural, úlcera de olho.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE CASOS DE HANSENÍASE QUE APRESENTARAM EFEITOS COLATERAIS A PQT/OMS

MARIA EUGENIA NOVISKI GALLO¹; ADALBERTO REZENDE SANTOS¹, MILDE ALVES², LUCIANA FERREIRA², PATRICIA ALMEIDA LEME², NIVERA STREMELE², FRANCIELLY GONÇALVES², LUCIA MARTINS DINIZ³

¹Fundação Oswaldo Cruz; ²Coordenação Programa de Hanseníase; ³Santa Casa de Misericórdia

Introdução: a ocorrência de reações adversas a PQT apesar de ser uma ocorrência pouco frequente necessita de mecanismos de captação de informações em todos os níveis de complexidade. **Objetivo:** Avaliar o resultado da aplicação de instrumento de coleta de dados em prontuários para monitoramento dos casos com efeitos adversos. **Matérias e Métodos:** Seleção e análise de prontuários de casos diagnosticados no período de 2001 a 2007 nos municípios de Recife, Palmas, Gurupi, Rio Branco, Vitória e Curitiba. Coleta dos dados para preenchimento do protocolo. **Resultados:** Selecionados 117 prontuários com diagnóstico de efeitos adversos a PQT para aplicação do protocolo. O município com maior número de casos foi Vitória e o com menor número foi Curitiba. Predominaram, em relação a classificação clínica os MB com 63 casos, o sexo feminino com 76 casos e a faixa etária variou de 30 a 50 anos. **Conclusões:** A avaliação dos dados obtidos dos prontuários dos pacientes pelo instrumento de coleta possibilitou avaliar características clínico epidemiológicas dos casos como sexo, média de faixa etária e forma clínica dos casos que receberam esquemas substitutivos por apresentarem efeitos adversos ao esquema poli-quimioterápico padrão. A aplicação deste tipo de instrumento de coleta de dados permite também o monitoramento das atividades das ações de controle da hanseníase.

Palavras chaves: PQT; Hanseníase; Efeitos adversos

Suporte Financeiro: MS/FNS

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Clínica e Tratamento *Clinical and Therapeutic*

CASO DE SCHWANOMA TRATADO COMO REAÇÃO HANSÊNICA

PAULA CAPANEMA TEIXEIRA DA COSTA, JULIANA CORREA MARQUES DA COSTA, JOANA CASTRO CARVALHO, CÍNTIA MARIA OLIVEIRA LIMA, LEONARDO CARNEIRO, MARIA LEIDE WAN DEL REY DE OLIVEIRA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Schwanoma é tumor benigno da bainha nervosa. Geralmente se manifesta como lesão solitária, subcutânea, aderente ao nervo periférico acometendo cabeça e pescoço, mas pode ser detectado em qualquer área da pele. **Objetivo:** Enfatizar a importância do exame neurológico no diagnóstico de neurites e hanseníase neural pura. **Materiais e métodos:** relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 40 anos, com Hanseníase Dimorfa tratada com PQT-MB por 12 meses em 2006, notou aparecimento de nódulo doloroso a palpação em região medial do cotovelo esquerdo e parestesia intermitente. Iniciado tratamento de reação hansênica com carbamazepina 200mg/d, talidomida 100mg em dias alternados e 40 mg/d de prednisona, sem melhora clínica. Apresentava lesão nodular dolorosa à palpação de 5 cm em face medial do cotovelo esquerdo, sem flogose. Ausência de amiotrofia, garra ou alteração de força e sensibilidade preservada. Ausência de lesões cutâneas. Sugerido diagnóstico de tumor doloroso de nervo periférico. Realizou USG demonstrando estrutura hipoecóica nodular localizada na inserção medial do tríceps, de 2,38 x 0,95 cm, móvel, com textura heterogênea, supra epicondilar esquerda, sendo abordada pela neurocirurgia. O exame histopatológico foi compatível com Schwanoma. **Conclusão:** O schwanoma pode ser assintomático, mas não é raro ser doloroso. O pico de incidência é na terceira e sexta décadas. Acomete ambos os sexos, sendo esporádico ou associado a neurofibromatose tipo 2. Geralmente solitários, podendo ser múltiplos. O diagnóstico diferencial inclui Neurofibromatose tipo 2, Schwannomatose, e o abscesso frio de nervo. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

Palavras-chave: reação hansênica, schwanoma

COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DOS PACIENTES INTERNADOS NO INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA.

JL FERREIRA^{1,2}, HCQCP GUIMARÃES¹

¹Universidade do Sagrado Coração. ²Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: laviniajf@hotmail.com

O objetivo do estudo foi classificar os pacientes internados do Instituto Lauro de Souza Lima-ILSL segundo sua complexidade assistencial por meio de estudo exploratório-descritivo retrospectivo. Fizeram parte da amostra os pacientes admitidos nas unidades de internação A (Clínica Médica Feminina), B (Clínica Médica Masculina) e C (Clínica Cirúrgica Mista), entre julho e dezembro de 2007, maiores de 14 anos; possuir em seu prontuário os impressos Resumo de Observação Clínica, Prescrição Médica, Histórico de Enfermagem e Padrões Mínimos de Assistência de Enfermagem. Foram coletados dados a partir da leitura destes impressos e preenchido o instrumento de classificação de pacientes confeccionado a partir de Fugulin et al. (2007). Foi levantado junto ao SAME 203 internações, destas 103 foram excluídas. Das 100 utilizadas, 40% eram da unidade de internação A, 40% da B e 20% da C. O Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) apresenta 5 categorias de cuidados: mínimo (M), intermediário (IM), alta dependência (AD), semi-intensivo (SI) e intensivo (IT). Segundo esta classificação, prevaleceu para a unidade A: M e IM; B: IM e AD; e C: M e IM no pré-operatório e IM e AD no pós-operatório. Como classificação geral: 22% AD, 54% IM e 23% M, considerando o período pós-operatório para a unidade C. Este estudo identifica a necessidade de redimensionar o quadro de pessoal de enfermagem já que o atual considera os pacientes do instituto como de cuidados M.

ELABORAÇÃO DO GUIA DE PADRONIZAÇÃO DE BACILOSCÓPIA E CONTROLE DE QUALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE REDE INTEGRADA

ELAINE MORELO¹; EGLE BRAVO²; ADRIANA KELLY SANTOS¹; MARIA APARECIDA DE FARIA GROSSI¹

¹Coordenação Geral do Programa de Hanseníase - CGPNC; ²Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB/Ministério da Saúde.

e-mail: adrianakellyminas@hotmail.com

Introdução: A baciloscopia é o principal exame de apoio diagnóstico da hanseníase, sendo uma técnica de baixo custo e de fácil execução pelos laboratórios. A padronização deste procedimento nos laboratórios do SUS está em implantação e implementação pelas Coordenações Gerais de Laboratórios de Saúde Pública e do Programa Nacional de Controle da Hanseníase. **Objetivo:** Apresentar o processo de construção compartilhada e consensuada do guia de padronização de baciloscopia e controle de qualidade. **Metodologia:** Levantamento situacional dos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública - Lacen e dos 12 Laboratórios de Fronteiras - LF; reunião com especialistas em diagnóstico clínico e laboratorial de hanseníase para elaboração da versão preliminar do guia; oficina nacional para integração entre vigilância laboratorial e epidemiológica e discussão do guia. **Resultado:** Dos 39 laboratórios, 21 realizam baciloscopia e 4 fazem controle da qualidade. Elaboração do guia por 08 especialistas dos Centros de Referências nacional em hanseníase e Lacen e 02 técnicos do MS com base nos guias de baciloscopia existentes, avaliações das capacitações e nos procedimentos realizados nos Centros de Referência. Participaram da oficina nacional 69 representantes dos estados – Técnicos dos Lacen e LF, Coordenadores da Vigilância Epidemiológica e de Programas de Hanseníase, proposta de ações articuladas entre as vigilâncias laboratorial, epidemiológica e atenção básica, com foco na descentralização da coleta, a ser desenvolvida, por estado. Programação de capacitação dos Lacen e LF para 2009. Formalização da inclusão da baciloscopia em hanseníase na rede laboratorial. **Conclusão:** A construção compartilhada permitiu maior participação e comprometimento dos setores envolvidos.

ERITHEMA MULTIFORME RELATO DE CASOS

NYS VALENTE; S MANCUSI; G BERNARD; MLP NEVES; MAB TRINDADE

Instituto de Saúde

e-mail: angelatrindade@uol.com.br

Introdução: Três diferentes tipos de Eritema nodoso hansênico (ENH) tm sido descritos: (1) ENH semelhante ao EN por diferentes etiologias que ocorre nas pernas com poucas manifestações sistêmicas; (2) ENH tipo eritema multiforme e (3) ENH tipo Síndrome de Sweet. Quando apresenta ulceração ocorrem mais manifestações sistêmicas e pode ser diferencial do Fenômeno de Lúcio. ENH é conhecido como expressão imunológica por depósitos de immune-complexos, mas, recentes estudos têm mostrado a participação da imunidade celular. O Eritema multiforme hansênico tem sido pouco relatado, após a introdução da poliquimioterapia. **Objetivos:** Relatar casos de Eritema Multiforme Hansênico visando enfatizar que o Eritema Polimorfo pode ser uma reação hansênica e que pode ser o momento do diagnóstico da hanseníase. **Relato dos casos:** Relatamos cinco quadros de Eritema Multiforme que ocorreram durante o tratamento de hanseníase multibacilar com manifestações sistêmicas severas que necessitaram de internação para controle. As características do quadro clínico são discutidas em relação ao tempo da lesão reafirmando que quando a biópsia é tomada nas primeiras horas da lesão o infiltrado inflamatório predomina polimorfo-nuclear e quando em lesões crônicas cerca de uma semana, predomina linfócitos e histiócitos. **Conclusão:** O eritema multiforme pode ter como etiologia uma reação hansênica cuja hanseníase multibacilar transmissível e incapacitante pode não ter sido diagnosticada.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Clínica e Tratamento *Clinical and Therapeutic*

FARMACODERMIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE REAÇÃO HANSÊNICA TIPO II

GABRIELLA RIBEIRO DIAS DE VASCONCELLOS, FERNANDA PORPHIRIO FRANCISCO, JOSE JAVIER RODRIGUEZ, MARIA-NA CARVALHO COSTA, PEDRO SECCHIN DE ANDRADE, CLARISSE SEQUEIRA DE BRITO PEREIRA, IGOR DE BRITO SILVA ALVES, JOSÉ AUGUSTO DA COSTA NERY

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro

e-mail: gvas@globo.com, fernandaporphirio@hotmail.com

Introdução: A hanseníase é uma doença com grande repercussão na qualidade de vida do indivíduo, principalmente, pelos possíveis estados reacionais e seqüelas físicas. A abordagem dessa doença deve levar em conta o paciente com um todo, pois medicações utilizadas no tratamento de outras patologias possivelmente associadas podem ser grandes responsáveis por efeitos colaterais com manifestações dermatológicas semelhantes. **Objetivo:** Ressaltar a importância de avariar diagnósticos diferenciais na prática clínica. **Relato de caso:** Paciente masculino, 43 anos, natural do Rio de Janeiro em tratamento para hanseníase virchowiana, fazendo 4º dose do esquema PQT-MB, hipertenso em uso de captopril e hidroclorotiazida há 3 anos. Foi encaminhado ao serviço de dermatologia com suspeita de reação tipo II de difícil manuseio terapêutico. Estava em uso de prednisona 100mg/dia sem sucesso. Ao exame: lesões eritemato infiltradas “em alvo”, nódulos eritematosos dolorosos à palpação e icterícia. Introduzimos talidomida 300mg/dia, diminuimos prednisona para 30mg/dia, suspendemos as demais medicações utilizadas e encaminhamos à clínica médica. O paciente apresentou melhora do quadro clínico. Após reintrodução das medicações anti-hipertensivas retornou apresentando rash máculo papular com leve descamação sendo então levantada a hipótese de farmacodermia. Foi iniciado anti-histamínico, aumento da prednisona para 60mg/dia e troca da medicação anti-hipertensiva pela cardiologia. **Conclusão:** Uns dos grandes problemas dos estados reacionais são os para efeitos das drogas utilizadas. As lesões cutâneas podem ter etiologias diversas que se não forem aventadas serão causa de iatrogenia por parte do médico. No caso acima uma anamnese detalhada foi essencial para diferenciar as possíveis etiologias responsáveis pelo quadro clínico.

HANSENÍASE EM MULHERES: ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS E TRATADAS NA FUNDAÇÃO ALFREDO DA MATTA NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2006 A JANEIRO DE 2008.

BIANCA PIRES IHARA, VALDERIZA LOURENÇO PEDROSA, FELICIEN GONÇALVES VASQUEZ e MARIA DE FÁTIMA MAROJA

Fundação Alfredo da Matta, Manaus – Amazonas.

e-mail: fmaroja@hotmail.com

Introdução: A questão gênero vem sendo considerada muito importante em relação às doenças, inclusive para Hanseníase. Trabalhos realizados no Brasil e em outros países tem enfocado as diferenças entre homem e mulher em relação a diversos aspectos da doença, como o tempo para diagnóstico, grau de incapacidades, aderência a tratamento e aspectos clínicos. Considerando que características regionais podem determinar um comportamento diferente de uma região para outra, o nosso estudo se propôs a estudar esses aspectos em pacientes que fazem tratamento na Fundação Alfredo da Matta na cidade de Manaus. **Objetivos:** Identificar o papel do gênero em relação ao Diagnóstico e tratamento da Hanseníase de pacientes na Fundação Alfredo da Matta. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo, não experimental do tipo levantamento de dados obtidos de prontuários médico, onde foram avaliados todos os pacientes diagnosticados e tratados na Fundação Alfredo da Matta no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2008. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 470 pacientes desses 284 (60,4%) do sexo masculino e 186 (39,6%) do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 6,8% dos casos foram em menores de 15 anos. A relação entre o sexo nos menores de 15 anos foi similar, com 65,6% no sexo masculino e 34,3% no feminino. Quanto à classificação operacional, entre as mulheres, foram classificadas com formas paucibacilares 56,2% e formas multibacilares com 29,2%. Entre os homens, 43,8% foram paucibacilares e 70,8% multibacilares ($p < 0.001$) com diferenças estatisticamente significante. As pacientes do sexo feminino apresentaram menor grau de incapacidade no diagnóstico (84,8% x 68,8% $p < 0.001$) e na cura (85,5% x 72,1% $p = 0.009$). Em relação a adesão ao tratamento, 81,1% de todos os casos tiveram alta por cura e entre essas as mulheres tiveram 87,1% e os homens 76,6% ($p = 0.002$). Quanto as reações hansenicas, entre as 184 pacientes

avaliadas, 15,2% apresentaram episódios reacionais e entre os 275 homens, 33,5% ($p < 0.001$) com diferença estatisticamente significativa. Em relação ao tempo de evolução da doença até o diagnóstico, a mediana foi de 12 meses tanto para os homens como para as mulheres. Apesar do tempo para o diagnóstico não ter diferença entre os sexos, pudemos observar que as mulheres apresentaram menos incapacidade no diagnóstico e tiveram maior aderência ao tratamento.

Suporte Financeiro: Fundo de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM (Bolsa de Iniciação Científica).

HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM LOCALIZAÇÃO PECULIAR DE HANSENOMAS

LL FERNANDES, CMO LIMA, AL MARANHÃO, B TROPE, T CUZZI, MLW OLIVEIRA,

Universidade Federal do Rio de Janeiro

e-mail: cmolima@hotmail.com

Introdução: Endêmica no Brasil a hanseníase é doença infecciosa crônica, afeta ambos os sexos e população economicamente ativa. 70% dos casos diagnóstico é clínico, entretanto, em 30%, principalmente nos casos anérgicos polares e casos somente neurais, dificuldades clínicas são observadas. **Objetivos:** demonstração de localização peculiar de hansenomas e dificuldade do diagnóstico clínico na hanseníase virchowiana difusa.

Material e Métodos: relato de caso. **Resultados:** Paciente feminina, 73 anos, moradora de Duque de Caxias – RJ, com queixa de “Caroço na perna há 1 ano.” Nega dor local ou outros sintomas. Ao exame dermatológico apresentava lesão pápulo-nodular, eritematosa, medindo dois centímetros em maléolo medial D. Baseado nas hipóteses de tumor epidérmico, de anexo ou metástase cutânea foi realizada biópsia incisional. Retornou em 5 meses apresentando exulceração da porção central da lesão, e aparecimento de três novos nódulos, menores e localizados em calcâneo. Exame histopatológico (WADE) demonstrou infiltrado apresentando histiócitos vacuolizados com numerosos BAAR, formando globias e faixa de Grenz, compatível com Hanseníase Virchowiana. Iniciado poliquimioterapia multibacilar. **Conclusões:** Nos casos Virchowianos polares há infiltração difusa do tegumento, e posteriormente lesões tuberosas, os hansenomas, caracteristicamente em pavilhões auriculares, face e nádegas. Não é incomum apresentação em região do tendão de Aquiles, maléolos e face medial da perna, próxima ao nervo tibial posterior. Ao contrário dos casos Borderline-Virchowianos que apresentam quadro reacional exuberante, a forma difusa parece acometer indivíduos anérgicos, que acumulam alta carga bacilar sem manifestações cutâneas expressivas, fato que torna importante a busca de hansenomas nas localizações mencionadas.

Palavras-chave: hansenomas, hanseníase

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Clínica e Tratamento Clinical and Therapeutic

HANSENÍASE VIRCHOWIANA COM ULCERAÇÕES EXTENSAS: CONSIDERAÇÕES SOBRE O FENÔMENO DE LUCIO.

BRUNO OLAVARRIA AQUINO, RICARDO BARBOSA LIMA, CARLOS JOSÉ MARTINS, MILTON OSÓRIO MORAES, DANUZA ESQUENAZI, ANNA MARIA SALES, ALICE MIRANDA, JOSÉ AUGUSTO DA COSTA NERY.

Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO e Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

e-mail: brunoolavarria@yahoo.com.br

Introdução: A Lepra de Lucio (LL) é considerada uma variedade da Hanseníase Virchowiana (HV), de longa evolução, com elevada carga bacilar. Na sua evolução ocorre um estado reacional peculiar conhecido como Fenômeno de Lucio (FL) com grave comprometimento cutâneo e neural. **Objetivos:** Ênfatar a ocorrência de formas multibacilares graves, apesar das medidas para eliminação da Hanseníase como um problema de saúde pública. **Relato do caso:** Mulher, 68 anos, branca, com “feridas nas mãos e nas pernas”, que iniciaram há 7 anos, com manchas eritematosas e ulcerações dolorosas nos membros. Ao exame físico encontrava-se afebril, com infiltração difusa da face e pavilhões auriculares, maderose e lagoftalmia. Nas mãos e pés observamos cianose, ulcerações e deformidades com reabsorção óssea. Nos membros inferiores existiam extensas ulcerações de bordas irregulares, algumas com aspecto estelar. Apresentava anestesia em luva e em bota e espessamento de nervos. O exame histopatológico revelou infiltrado com macrófagos xantomizados, filetes nervosos espessados e abundantes bacilos acometendo as paredes vasculares. Portanto concluímos tratar-se de HV, do tipo LL, com ulcerações relacionadas ao FL. **Conclusão:** Lucio e Alvarado descreveram uma forma de HV com infiltração difusa da pele e sem nódulos que foi denominada de LL. Nela ocorre uma reação, conhecida como FL, com surgimento de múltiplas máculas purpúricas dolorosas e bolhas hemorrágicas, que evoluem para lesões necróticas e ulceradas, nos membros superiores e inferiores. A alteração histológica característica consiste na presença de vasculite com numerosos bacilos comprometendo a parede vascular. O tratamento da LL e do FL consiste no esquema PQT-MB.

Palavras-chave: hanseníase virchowiana, lepra de Lucio, fenômeno de Lucio

INTERNAÇÃO HOSPITALAR ASSOCIADA AOS EFEITOS ADVERSOS DOS MEDICAMENTOS USADOS NO TRATAMENTO DA HANSENÍASE.

JOSÉ AUGUSTO DA COSTA NERY¹; ANNA MARIA SALES¹; GLEISSON PERDIGÃO DE PAULA¹; JOSÉ CERBINO NETO²; EUZENIR NUNES SARNO¹.

¹Laboratório de Hanseníase - Ambulatório Souza Araújo – ASA – FIOCRUZ – RJ / ²Instituto de Pesquisa Hospital Evandro Chagas – IPEC.

e-mail: neryjac@ioc.fiocruz.br

Objetivos: Caracterizar os episódios de internação de pacientes com hanseníase no IPEC - Rio de Janeiro – RJ, relacionados aos efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento da hanseníase. **Métodos:** Estudo retrospectivo onde foram analisados 71 prontuários de pacientes com hanseníase. Pacientes de ambos os sexos, classificados de acordo com os critérios de Ridley & Jopling (1966). Foram analisados dados como reação adversa ao medicamento, presença dos estados reacionais, sinais e sintomas principais, forma clínica da doença, tempo de internação e condições de alta, com vistas a criar um escore com boa validade para definir aqueles pacientes mais prováveis de vir a necessitar de internação. **Resultados:** Dos 71 casos analisados, 37 (52%) eram do sexo masculino. 13 (18%) dos pacientes internados apresentaram reações medicamentosas relacionadas à Poliquimioterapia/PQT. De acordo com os dados colhidos, observou-se que as internações relacionadas ao uso da dapsona ocorrem no início do tratamento e podem se manifestar como: hepatite medicamentosa, farmacodermia a dapsona, Síndrome Sulfônica, Síndrome de Steven-Johnson, anemia hemolítica, além de ataxia cerebelar causada pela rifampicina. Em relação à forma clínica da doença, 58 (81%) pacientes apresentavam a forma multibacilar. 32 (45%) casos de internações ocorreram durante o tratamento da doença. A grande maioria das internações ocorreu devido aos episódios de Reação Hansênica. **Conclusão:** A Hanseníase é uma doença de atendimento ambulatorial, entretanto, casos de reações adversas à poliquimioterapia necessitam de intervenção precoce e até mesmo internação hospitalar, sendo necessária uma melhor avaliação da dimensão da demanda hospitalar dessa patologia.

Palavras-chave: Hanseníase; Efeito Adverso; Internação.

Suporte Financeiro: Faperj

MAGNITUDE E CARACTERIZAÇÃO DAS RECIDIVAS DE HANSENÍASE APÓS TRATAMENTO POLIQUIMIOTERÁPICO/OMS EM CENTRO DE REFERÊNCIA

JOSÉ AUGUSTO DA COSTA NERY; ANNA MARIA SALES; GLEISSON PERDIGÃO DE PAULA; EMANUEL RANGEL; EUZENIR NUNES SARNO.

¹Laboratório de Hanseníase - Ambulatório Souza Araújo – ASA – FIOCRUZ – RJ

e-mail: neryjac@ioc.fiocruz.br

Introdução: A recidiva em hanseníase é definida como ocorrência de sinais da atividade clínica, após alta por cura e ausência de resposta aos corticosteróides. Os estados reacionais pós-tratamento constituem uma situação clínica complexa e requerem acompanhamento periódico no sentido de se diferenciar da recidiva. **Objetivos:** Representar o problema de recidiva de hanseníase no Ambulatório Souza Araujo – ASA, e identificar a presença de resistência medicamentosa aos hansenostáticos de 1ª linha. **Materiais e Métodos:** Estudo baseado na análise de dados primários e de prontuários de 57 pacientes com suspeita de recidiva, no período de outubro de 2006 a março de 2009. Para confirmação diagnóstica, os pacientes foram submetidos a exame dermatológico, fisioterápico, histopatológico, PCR da biopsia cutânea, baciloscopia e testes imuno-sorológicos. **Resultados:** Dos 57 casos suspeitos, 30 casos foram diagnosticados como recidiva de hanseníase. 18 eram do sexo masculino. A média da idade no momento da recidiva foi de 45,9 anos. 20 pacientes tinham a forma multibacilar. A média do índice baciloscópico dos pacientes multibacilares na recidiva foi de 1,8. O tempo médio entre o primeiro diagnóstico e o diagnóstico da recidiva foi de 14,2 anos. 18 pacientes tinham apresentado quadro reacional em algum momento no 1º tratamento. Nas amostras colhidas para análise de resistência medicamentosa, não se detectou nenhuma mutação. **Conclusões:** Embora a taxa de recidiva após o tratamento poliquimioterápico seja baixo, o diagnóstico e o reinício do tratamento devem ocorrer precocemente objetivando evitar incapacidades físicas e impedir a disseminação de bacilos para pessoas hígdas.

Palavras-chaves: Hanseníase; Poliquimioterapia; Recidiva.

Suporte Financeiro: POM - FIO CRUZ; CNPq

PAPEL DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE HANSENÍASE E NA PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES

RÔMULO RODRIGUES DE SOUZA SILVA

Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita uma abordagem próxima e condizente com as necessidades das pessoas acometidas de hanseníase e contribui para melhoria de vida das pessoas. **Objetivo:** Sensibilizar os profissionais de saúde para a necessidade do acolhimento e das orientações aos pacientes de hanseníase para favorecer a adesão ao tratamento.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caso realizado na Unidade Básica de Saúde Leonor Barreto Franco, no município de Estância/SE, no primeiro semestre de 2009 com paciente pertencente à área da equipe 11.

Resultados: JAH, 35 anos, morador do bairro Cidade Nova, relatou que há aproximadamente 03 anos e meio foi atendido em outra unidade da ESF, quando solicitaram baciloscopia. Relata que ao ler o resultado, cujo exame deu negativo em todos os sítios, pensou que não estava com hanseníase e, por conseguinte, não retornou à Unidade de Saúde. Posteriormente, como os sintomas aumentaram, procurou nossa Unidade apresentando lesões com perda de sensibilidade, dormência no pé direito. Fez-se novamente a baciloscopia, com resultado positivo. O exame dermato-neurológico indicou 05 lesões hipocrômicas, infiltração em ambas orelhas, diminuição de sensibilidade térmica em membros superiores, ausência de sensibilidade térmica em membros inferiores, dor à palpação em nervos tibiais posteriores. O caso foi notificado como hanseníase Virchowiana, iniciado esquema de PQT multibacilar, solicitado avaliação dos contatos e feitas orientações quanto aos aspectos da patologia, tratamento, prognóstico e prevenção de incapacidades. **Conclusão:** O acolhimento e a orientação ao paciente são importantes para o diagnóstico precoce, à adesão ao tratamento e prevenção de incapacidades.

Palavras-chave: hanseníase, prevenção, orientação.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Clínica e Tratamento Clinical and Therapeutic

REAÇÃO HANSÊNICA COM ACOMETIMENTO HE-PÁTICO GRAVE

EUGÊNIO REIS-FILHO, MONICA OLIVEIRA PIANTINO LE-MOS, ROSEANE PEREIRA DE DEUS.

CS1 508 sul e Hospital Escola HRAN – SES/ DF – Brasília (DF), Brasil.
Serviço de Dermatologia – HRAN/ SES/ DF – Brasília (DF), Brasil.

e-mail: roseane_deus@yahoo.com.br

Introdução: A histopatologia do fígado é anormal em mais de 90% dos pacientes multibacilares. Durante reação tipo 2 com eritema nodoso, o fígado é frequentemente comprometido. Em contraste, aumento dos níveis séricos de enzimas hepáticas é incomum. Quando elevadas, sugerem reações hansênicas. **Objetivo e Método:** Relatar caso de Hanseníase forma lepromatosa acometido de reação tipo 2 que apresentou aumento de aminotransferases muito acima do esperado. **Resultados:** JCCG, 32 anos, feminina, enfermeira, natural do Rio de Janeiro-RJ, procedente do Guará2-DF, portadora de Hanseníase forma LL, em uso PQT-MB por 2 meses quando iniciou febre 38,5-39°C, vômitos incoercíveis, icterícia, colúria e edema de membros inferiores. Elevação discreta dos níveis séricos de enzimas hepáticas. Internada em unidade hospitalar, suspenso todos os medicamentos. Evoluiu com grande piora do quadro, aparecimento de nódulos eritematosos distribuídos difusamente pelo corpo compatíveis com eritema nodoso. Exames laboratoriais: Hb:9,6 e Ht:29,2%; Leucócitos e plaquetas normais. AST:212,9;ALT:340,4;gama GT:293,4; fosfatase alcalina:541,3; albumina:3,0;BrT:8,0;BrI:2,5;BrD:5,5; Soro-logias hepatites virais negativas. Feito Biópsia hepática. Histopatologia demonstrou hepatite hansênica com lesões específicas presentes: granuloma tuberculóides e de células espumosas, contendo BAAR. Lesões inespecíficas de inflamação reacional e medicamentosa com presença de neutrófilos, eosinófilos, esteatose, necrose. Iniciado Prednisona 1mg/kg/dia, retorno da PQT sem dapsona pelo quadro de anemia hemolítica. Paciente evoluiu bem ao tratamento, com resolução do eritema nodoso, boa aceitação da PQT, melhora dos valores no controle laboratorial. **Conclusão:** O aspecto peculiar da paciente está relacionado à hepatite hansênica grave em paciente hígida, jovem, sem comorbidades.

REAÇÃO HANSÊNICA TIPO 2 E TUBERCULOSE PUL-MONAR: RELATO DE CASO

HELOÍSA HELENA GONÇALVES DE MOURA, KAREN ORENSZTAJN GOLDSZTAJN, CÍNTIA MARIA OLIVEIRA LIMA, ISABELA RIDOLFI, JUAN PIÑEIRO-MACEIRA, MARIA LEIDE W. DE OLIVEIRA.

Universidade Federal do Rio de Janeiro – Serviço de dermatologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho.

Introdução: Episódios reacionais hansênicos após alta do tratamento são grande desafio impondo diagnóstico diferencial entre recidiva e reação, acarretando morbidades e seqüelas permanentes. **Objetivo:** ilustrar a importância das comorbidades desencadeando reações sem hanseníase sete anos após a alta, em especial por se tratar de tuberculose pulmonar. **Material e métodos:** relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 54 anos, diagnosticado com hanseníase virchowiana em 1999 após quadro de Eritema nodoso hansênico, comprovado pelo exame histopatológico. Recebeu 24 doses da poliquimioterapia, completando o tratamento em 2002. Evoluiu com episódios de eritema nodoso hansênico e orquite, necessitando de internação em 2003 (Figura 1). Manteve assintomático desde então. Em 2009, retorna com emagrecimento importante, hemoptise, febre, artrite e parestesia em mãos há 15 dias. Apresentava nódulos eritematosos disseminados, inclusive em pavilhões auriculares e face (Figura 2 e 3), cujo exame histopatológico mostrou paniculite predominantemente septal (Figura 4), sem bacilos (Wade). O diagnóstico de Tuberculose pulmonar foi realizado por radiografia tórax e baciloscopia de LBA. A baciloscopia de lóbulos de orelha apresentou um único bacilo íntegro, não caracterizando hanseníase (globias). Consideramos o único bacilo álcool-ácido resistente encontrado na pele um achado fortuito, podendo se tratar do *M. tuberculosis*. Foi iniciado tratamento para tuberculose e talidomida, com melhora importante do quadro. **Conclusão:** A reação hansênica possibilitou o diagnóstico de Tuberculose grave, ressaltando a importância da avaliação clínica e destacando outras causas de eritema nodoso. A relação entre hanseníase e tuberculose ainda permanece incerta, apesar da longa história destas patologias.

Palavras-chave: eritema nodoso, hanseníase, tuberculose.

RELATO DE CASO HANSENIASE

LUIZ CARLOS CAMPOS, LETÍCIA EIDT, MARCOS NORONHA FREY, KELLY TEIXEIRA, LAURA LUZZATTO, MARLISA FREITAS.

UFCSPA

Introdução: Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que ainda se constitui em problema de Saúde Pública nacional. Apesar do Brasil estar no grupo dos países considerados endêmicos pela OMS, o Rio Grande do Sul possui prevalência e taxa de detecção de casos novos anuais baixas, fazendo com que essa enfermidade seja pouco vista e lembrada pelos nossos profissionais da área da saúde, levando ao diagnóstico e tratamento tardios. **Objetivos:**

Enfatizar a importância da anamnese e exame físico completos para o diagnóstico e o tratamento precoce da Hanseníase. **Material e Métodos:** Relato de caso de paciente feminina, 18 anos, encaminhada ao Serviço de Hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS) em Porto Alegre, por lesão única, assintomática, em coxa direita, de aparecimento há cerca de 4 anos. O exame físico, evidenciava lesão plana bem delimitada, eritemato-violácea, em face posterior da coxa direita, normoestésica, compatível com hemangioma plano. Ao exame do todo o tegumento, apresentava lesões eritematosas, discretamente infiltradas, que confluíam formando placas extensas, que continham focos centrais de pele aparentemente poupadas, de aspecto ~~foveolar~~ com diminuição de sensibilidade térmica, localizadas em região dos braços, lombares e trocântéricas, distribuídas simetricamente, sugestivas de Hanseníase Dimorfa. Nos membros inferiores, notava-se a presença de lesões livedóides hipoestésicas. **Resultados:** Foram realizados baciloscopia (negativa) e biópsia (infiltrado linfocitário perivascular, BAAR negativo e ausência infiltrado perineural). **Conclusões:** Este caso reforça a importância do exame dermatoneurológico minucioso para o diagnóstico de hanseníase, além dos exames auxiliares como baciloscopia e histopatológico.

SINAIS CARDINAIS CONHECIDOS DA HANSENIASE NEM SEMPRE ESTÃO PRESENTES EM TODOS OS CASOS

FELIPE N. M. P. CARVALHO, JOANA F. L. SANTOS, MARCELA A. VIERA, DENISE L. ALBUQUERQUE, MARCELO S. SOUZA, PEDRO J. S. ANDRADE, CLARISSE S. B. PEREIRA, IGOR B. S. ALVES, JOSÉ A. C. NERY.

Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay–Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro–Serviço de Dermatologia Sanitária.

Introdução: Hanseníase é problema de saúde pública, devido caráter marginalizante de altas prevalências em países em desenvolvimento. A deformidade pode estar presente nos diagnósticos precoces, feitos pela pauta diagnóstica, ou nos diagnósticos tardios, quando os aspectos clínicos da doença são totalmente diferentes do que se conhece. **Objetivo:** Alertar que a hanseníase deve ser principal diagnóstico frente à doença granulomatosa, em área endêmica. **Material e Métodos:** M.I.M.B.B., 58 anos, feminina, branca, natural do RJ, procurou serviço de dermatologia relatando aparecimento de lesão eritematosa em sobrancelha e supercílio esquerdo, há dois anos. Há um ano a lesão tornou-se pruriginosa, procurando profissionais, sendo medicada sem sucesso. No serviço hipóteses de doenças granulomatosas foram levantadas, como hanseníase tuberculóide, rosácea granulomatosa e sarcoidose. Foi submetida à rotina do setor: hemograma, hepatograma, baciloscopia, biópsia e teste de Mitsuda. Ao exame dermatológico, observou-se lesão única, localizada em supercílio e sobrancelha esquerda, eritematoinfiltrativa, bordas delimitadas, halo hipocrômico, sem rarefação de pêlos ou alteração de sensibilidade. Biópsia sugestiva de hanseníase dimorfa-tuberculóide, teste de Mitsuda positivo. À reação de Fernandez, observou-se área eritematosa com 4cm de diâmetro. Baciloscopia negativa, aguardando hemograma e hepatograma. **Resultados:** Diagnosticou-se hanseníase paucibacilar. Iniciada poliquimioterapia com rifampicina e clofazimina. Paciente é alérgica à sulfa. **Conclusão:** A ausência de diagnóstico precoce para hanseníase está relacionada, muitas vezes, à falta de sintomas característicos da doença. Esta possui variedade de apresentações clínicas, podendo cursar sem alteração de sensibilidade, confundindo o profissional de saúde ao diagnosticá-la. A Organização Mundial de Saúde objetiva taxa de prevalência menor que 1 caso/10 mil habitantes, visando controle da doença. Em 2008, apenas

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Clínica e Tratamento *Clinical and Therapeutic*

3 países não atingiram esse objetivo, entre eles o Brasil, considerada região de maior prevalência da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, lesão em face, doenças granulomatosas.

USO DA AZATIOPRINA NO CONTROLE DAS REAÇÕES HANSÊNICAS

SANDRA MARIA BARBOSA DURÃES, SIMONE DE ABREU NEVES SALLES, VERONICA RODRIGUES BOGADO LEITE, MORGANA OHIRA GAZZETA

Serviço de dermatologia, Hospital Universitário Antonio Pedro - Universidade Federal Fluminense - UFF

Introdução: A terapêutica dos estados reacionais constitui um dos grandes desafios da hanseníase, principalmente no manejo dos quadros subentrantes, em que há necessidade de corticoterapia em doses maiores e por tempo prolongado. **Objetivos:** Estudar o emprego da azatioprina no controle das reações hansênicas, como droga poupadora de prednisona. **Material e métodos:** Trata-se de estudo observacional, não controlado, do uso da azatioprina em 9 casos de episódios reacionais subentrantes. **Resultados:** Dos 9 pacientes 3 eram do sexo feminino e 6 masculinos. Quanto ao tipo de reação: 8 apresentavam eritema nodoso com neurite e 1 eritema nodoso sem neurite. Em 3 pacientes a azatioprina foi introduzida já no início do tratamento da reação, devido a gravidade do quadro. Dos 9 pacientes 1 apresentou hepatite medicamentosa e a droga foi suspensa. Dos 8 pacientes que fizeram uso, 3 pacientes apresentaram diminuição da frequência e gravidade dos quadros reacionais; 2 conseguiram suspender a prednisona em 6 e 8 meses; 1 paciente apresentou controle mais pobre dos surtos e um paciente que iniciou há 7 meses está em desmame da prednisona. **Conclusões:** Apesar das limitações do estudo, esta observação indica que a azatioprina é uma droga promissora no auxílio do tratamento das reações hansênicas, ao menos no seu potencial como droga poupadora de prednisona. Estudos clínicos controlados são necessários para comprovação desta indicação e para introdução de outros imunossupressores. A pesquisa básica da imunologia dos estados reacionais continua fundamental para seu melhor conhecimento e introdução de drogas mais eficazes. Palavras chave: hanseníase, terapêutica, azatioprina.

DIREITOS HUMANOS, ASPECTOS SOCIAIS E HISTÓRIA

Sala: Amazonas II

Dia: 20 de Outubro de 2009

Horário: 09:00 – 11:00

Nº	Apresentador	Título Trabalho	Resumo	
1	Albanete Araújo de Almeida	<u>Albanete Araújo de Almeida</u> , Maria Helena Aguado Conus, Maria José Perciano Costa, Kazue Narahashi	Reabilitação sócio-econômica em pessoas atingidas pela hanseníase - avanço e parcerias em Porto Velho/ Rondônia.	DHASH01
2	Astrid Rodrigues Navas Zamora	Francisco de Assis Duarte Guedes, Elionária C. Lima, Maria Íres De Oliveira, Karla Rocha Lima, <u>Astrid Rodrigues Navas Zamora</u>	Projeto solidariedade na cura – Redenção/ CE.	DHASH02
3	Astrid Rodrigues Navas Zamora	Francisco Faustino Pinto, Alessandra Aquino, Karla Rocha Lima, <u>Astrid Rodrigues Navas Zamora</u>	Resultados da implantação de uma ouvidoria social em Juazeiro do Norte / CE.	DHASH03
4	Cristina Wallner	<u>Cristina Wallner</u>	O impacto da concessão de pensão especial na vida dos ex-hansenianos do hospital colônia Itapuã.	DHASH04
5	Jairo Aparecido Ayres	Jairo Aparecido Ayres; Marli Teresinha Cassamassimo Duarte; Heloisa Wey Bertj; Bianca Sakamoto Ribeiro de Paiva	Repercussões da hanseníase no cotidiano de pacientes: vulnerabilidade e solidariedade.	DHASH05
6	Adriana Kelly Santos	<u>Adriana Kelly Santos</u>	A palavra & as coisas: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase.	ES01
7	Adriana Kelly Santos	Kátia Maria Barreto Souto, <u>Adriana Kelly Santos</u> , Danusa Benjamim, Maria Aparecida de Faria Grossi, Valéria Mendonça, Wagner Vasconcelos	Rede de comunicação em hanseníase: estratégia de mobilização social.	ES02
8	Adriano Antonio Mehl	Adriano Antonio Mehl	O que não se deve fazer no tratamento de feridas.	ES03
9	Ana Cláudia Fedato Nascimento	<u>Ana Cláudia Fedato Nascimento</u> , Zenaide Lazara Lessa	Ensino-aprendizagem: instrumentos facilitadores da avaliação em processo.	ES04

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Educação em Saúde Health Education

A PALAVRA & AS COISAS: PRODUÇÃO E RECEPÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE HANSENÍASE

ADRIANA KELLY SANTOS

MINISTÉRIO DA SAÚDE / SVS / PNEH

e-mail: adrianakellyminas@hotmail.com

Introdução: Este trabalho investiga o processo de produção-circulação-consumo de materiais educativos impressos sobre hanseníase. **Objetivo:** Apresentar análise da recepção de materiais educativos por profissionais de saúde e portadores da hanseníase, no âmbito de serviços de saúde no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no período de 2005 a 2009, adotando as técnicas: análise documental; observação participante de atividades nos serviços de saúde; entrevistas e grupo de discussão com profissionais de saúde e pacientes de hanseníase. No processamento dos dados, realizou-se a análise temática e de discursos reportando ao referencial teórico-metodológico da semiologia dos discursos sociais. **Resultados:** identificou-se que nos processos comunicativos, caracterizados por campanhas de divulgação, produção de materiais educativos e atendimentos assistenciais, predomina a abordagem vertical, a divulgação de práticas médicas e sanitárias e a homogeneização dos públicos e conteúdos. Na análise da recepção dos materiais educativos, tanto os profissionais de saúde quanto os portadores de hanseníase focalizaram as implicações da gravidade da doença (ex. neurite, incapacidade física) e das dimensões sócio-culturais da hanseníase (preconceito) para a vida cotidiana. Constatou-se que tais temáticas são pouco priorizadas nas campanhas e nos recursos educativos. Identificou-se uma lacuna entre a institucionalização do discurso da hanseníase, como alternativa à terminologia da lepra, e a sua circulação e o seu consumo entre os diferentes atores sociais. **Conclusão:** A recepção de materiais educativos por pacientes e profissionais de saúde no contexto dos serviços favorece a criação de espaços dialógicos essenciais à subjetividade e à adesão ao tratamento.

Palavras chave: materiais educativos, estudo de recepção, hanseníase.

A PALAVRA E OS PALHAÇOS: EDUCAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE HANSENÍASE NO ESTADO DE RIO DE JANEIRO

KARINA SAAVEDRA ACERO CABELLO, SIMONE ROLDÃO
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN)

A realização deste estudo tem como motivação o forte estigma que envolve a hanseníase, o pouco conhecimento da doença entre o público leigo e a situação atual do Brasil em número de casos. Atualmente, nas Américas o Brasil ocupa o primeiro lugar de prevalência em hanseníase. As informações de diagnóstico e tratamento, acessíveis ao público, são precisas ao detalhar que todo doente, que inicia e finaliza o tratamento, tem 100% de possibilidades de se curar. No entanto, prevalecem representações da doença muito fortes que, em muitos dos casos, adiam ou mesmo impedem a busca de auxílio médico por parte dos doentes. Isto é uma dificuldade enfrentada pelos programas de controle, que algumas vezes recebem o doente em estágios avançados da doença. Somado a isso, o estigma e o desconhecimento dificultam a aceitação por parte de um doente que é portador da hanseníase e pelas pessoas próximas a ele. Assim, a Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro (APPAL) e o MORHAN unem seus esforços para promover ações nas escolas e demais instituições do estado do Rio de Janeiro. Sendo assim, através de palestras informativas e o teatro Bacurau do MORHAN, o estudo visa divulgar informações reais da hanseníase que possam conscientizar e sensibilizar as pessoas e acabar com o preconceito que a doença carrega. Nos meses de agosto e setembro a equipe visitou diferentes instituições tais como escolas, igrejas, ONG, Centrais Únicas das Favelas (CUFA), institutos de pesquisa, etc, havendo ultrapassado a meta de 50 apresentações mensais e a efetividade desse esforço se vê refletido nas diversas declarações do público manifestadas nas entrevistas feitas pelas autoras.

Palavras-chave: hanseníase, divulgação, MORHAN.

Suporte Financeiro: Associação Beneficente dos Professores Públicos Ativos e Inativos do Estado do Rio de Janeiro (APPAL).

AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE HANSENÍASE: RESULTADOS E INTERVENÇÕES

MARLI LUIZ BELUCI¹; MARIA HELENA BORGATO CAPPO BIANCO¹; NOÊMI GARCIA DE ALMEIDA GALAN².

¹Universidade do Sagrado Coração, Bauru/São Paulo. ²Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CCD/SES-SP
e-mail: ngalan@ilsl.br

Objetivo: Verificar se o conteúdo dos cursos em hanseníase fornecido pelo Instituto Lauro de Souza Lima, possibilitou aos participantes implantar ou implementar ações do programa de hanseníase em sua unidade de trabalho. **Material e métodos:** Foi utilizado questionário estruturado on-line hospedado no sítio do ILSL, com questões sobre ações do programa e os dados dos participantes dos cursos entre 2005 a 2007, que possuíam e-mail. **Resultados:** Entre 2005 e 2007, houve 245 participantes, sendo que 115 acessaram o formulário e desses, 39% afirmaram que não atuavam no programa. A frequência foi maior dos profissionais com menor tempo de atuação na hanseníase. Após o curso, 50% implementaram ações no serviço, como: a intensificação da busca ativa; diagnóstico precoce; melhor classificação das formas clínicas; a avaliação dermatoneurológica e técnicas de PI. Quanto à motivação, conhecimento teórico, prático e didático, 83%, 64%, 62% e 56% respectivamente responderam que esses aspectos melhoraram após os cursos. Na questão discursiva foi argüido: baixa carga horária; demasia de conteúdo teórico e específico e a inexperiência dos cursandos no assunto. Foram realizadas as seguintes intervenções: aumento da carga horária de 36 para 40 horas e das atividades práticas; busca de outras metodologias de ensino; incentivo a formação de equipes multidisciplinares; viabilização da inserção do curso de educação em hanseníase e principalmente redefinir os quesitos de seleção. **Conclusão:** O perfil dos profissionais enviados para a realização dos cursos não possui estabilidade no serviço e não trabalha com hanseníase. Faz-se necessário reorganizar a política administrativa e selecionar profissionais com contratos efetivos para serem capacitados em hanseníase, já que é uma doença crônica com dependência constante dos serviços de saúde.

Palavras-chave: hanseníase; avaliação de cursos; treinamento e ensino.

BUSCA DE NOVOS MÉTODOS PARA INSTRUMENTALIZAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM HANSENÍASE

NOÊMI GARCIA DE ALMEIDA GALAN¹; PATRÍCIA SAM-MARCO ROSA¹; ANDREA DE FARIA FERNANDES BELONE¹; ZENAIDE LÁZARA LESSA²

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CCD/SES-SP. ²Fundação Paulista contra a Hanseníase
e-mail: ngalan@ilsl.br

Introdução: A poliquimioterapia contribuiu para redução da endemicidade da hanseníase no Brasil, porém há risco de recorrência pelo declínio do enfoque nos currículos Institucionais de Ensino Superior. Preocupados com a emergente necessidade do controle dessa doença, o Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL), Centro de Referência Internacional em Hanseníase, se utilizou de metodologia de ensino baseada no construtivismo para instrumentalizar profissionais de saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência do processo de instrumentalização de profissionais de saúde em hanseníase no ILSL. **Resultados:** Foi promovida uma oficina de Educação em Hanseníase para 24 profissionais atuantes no Instituto e para 06 de municípios da região. A oficina teve a duração de 40h, e a metodologia seguiu os princípios e diretrizes do modelo vivencial, construtivista e significativo. Os participantes construíram seu modelo de ensino/aprendizagem através de experiências concretas, baseados no diálogo, participação e na problematização, reforçados com leitura, análise e discussão de textos. Também contou com aulas práticas desenvolvidas em 02 instituições de ensino fundamental, 01 universidade e em 02 unidades municipais de saúde (Bauru e Jaú). A avaliação foi quali-quantitativa, a partir dos resultados das propostas dos próprios participantes em planejar, executar e avaliar as atividades desenvolvidas, onde 100% dos participantes aprovaram a metodologia. Constatou-se que a vivência das técnicas educativas motivou e sensibilizou os participantes. **Conclusão:** Esse método vem auxiliar os docentes dos cursos de hansenologia do Instituto, também, otimizar a necessidade de controle da doença através de um melhor desempenho das equipes das unidades de saúde. Pretende-se ampliar os estudos sobre os impactos desta intervenção.

Palavras-chave: Hanseníase; Pedagogia Construtivista; Educação em Saúde.

Suporte Financeiro: Fundação Paulista contra a Hanseníase

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Educação em Saúde Health Education

DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE HANSENÍ- ASE NO SETOR PÚBLICO: A FORÇA DOS OBSTÁ- CULOS

CLÉA MARIA DA COSTA MORENO^{1,2}; JOSENEIDE SANTOS³;
LENÍGIA MARIA DE ALENCAR⁴; ANA ALICE ARBOÉS⁵; HAN-
DREZZA HELENA SIQUEIRA⁶

¹Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte – FARN. ²Hospital Universitário Onofre Lopes. ³Programa de Controle da Hanseníase do Município de Natal. ⁴Equipe de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Natal. ⁵Hospital Giselda Trigueiro ⁶Programa de Controle da Hanseníase do Estado do Rio Grande do Norte.

e-mail: cleamoreno@hotmail.com

Este trabalho é um relato de experiência e teve como principal objetivo realizar uma abordagem crítica dos diversos obstáculos enfrentados durante a organização de um Projeto de Hanseníase em um município do Nordeste do Brasil. O Projeto destina-se a diagnosticar casos de hanseníase precocemente e contribuir para a diminuição da negligência que a doença sofre historicamente. Existem inúmeros casos sem diagnóstico, que para serem descobertos necessitam da participação de todos que puderem contribuir. Baseado nisso, resolveu-se continuar um projeto, que foi realizado nos dois últimos anos, com a ajuda de uma ONG internacional e que obteve grande sucesso. Mas nessa tentativa surgiram os inúmeros obstáculos, comuns no setor público neste país. Primeiro obstáculo: encontrar os responsáveis pela hanseníase; segundo obstáculo: conseguir a aprovação do orçamento; terceiro obstáculo: realizar o projeto após todos os cortes no orçamento; quarto obstáculo: encontrar profissionais dispostos a participarem do projeto, sem nenhuma remuneração, pois não havia verba para isso; quinto obstáculo: cumprir os prazos do cronograma, enquanto aguardava a liberação da verba. Dessa forma, o tempo foi passando e o Projeto, na iminência de ser desenvolvido. Espera-se conseguir vencer todos esses obstáculos e mostrar resultados positivos, que justifiquem a participação de tantos profissionais dedicados a essa causa: o controle da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; projeto; obstáculo.

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA CUIDADORES DE PACIENTES IDOSOS ATINGIDOS PELA HANSE- NÍASE

MARIANE DA SILVA FONSECA¹; MAGNA GABRIELLA VI-
GANÓ¹; RENATA BILION RUIZ PRADO¹; MARIA CRISTINA
FROLLINI LUNARDELLI²

¹Instituto “Lauro de Souza Lima”. ²Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

e-mail: psifonseca@hotmail.com

Introdução: A educação continuada engloba um conjunto de ações educativas que contribuem para a otimização das competências e habilidades do trabalhador. **Objetivo:** promover a educação continuada favorecendo novas práticas assistenciais para cuidadores, voltadas para melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados e atingidos pela hanseníase. **Material e Método:** utilizou-se a metodologia da pesquisa-ação e as intervenções ocorreram em 14 encontros grupais, participando 14 cuidadores de idosos (1 enfermeiro, 10 auxiliares e 3 atendentes de enfermagem) da Unidade de Internação Geriátrica (UIG) do Instituto Lauro de Souza Lima. Após diagnóstico organizacional na UIG, foram identificados e desenvolvidos três eixos temáticos. **Resultados:** No eixo 1 “Educação para a morte”, verificou-se melhor aceitação e instrumentalização para enfrentar perdas, por meio da influência de suas concepções pessoais na prática profissional. No eixo 2 “Educação em saúde do idoso”, notou-se apreensão do processo de envelhecimento como parte da vida, mas com diferenças no enfrentamento pessoal e profissional com os idosos. No eixo 3 “Relacionamento interpessoal no trabalho”, os participantes se identificaram mais com o papel de cuidador do que técnico, característica fundamental no cuidador que atua em geriatria; detectou-se também que o modo de relacionamento interpessoal interfere na prática profissional, facilitando identificar suas competências interpessoais. **Conclusões:** A intervenção foi considerada positiva para a maioria dos participantes que julgaram os temas pertinentes à sua prática profissional, havendo necessidade de reciclagem constante por meio de programas de educação continuada.

Palavras-chave: educação continuada, idoso, hanseníase.

ENSINO-APRENDIZAGEM: INSTRUMENTOS FACILITADORES DA AVALIAÇÃO EM PROCESSO

ANA CLÁUDIA FEDATO NASCIMENTO¹; ZENAIDE LAZARA LESSA²

¹Programa de Controle Estadual da Hanseníase - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" (PCEH/CVE/SES-SP);

²Fundação Paulista Contra a Hanseníase.

e-mail: anafedato@yahoo.com.br

Introdução: Em Oficinas e Cursos ligados ao PCEH/ CVE/ SES-SP, utiliza-se metodologia construtivista baseada nas concepções de Paulo Freire/ Ausubel entre outros. Existe a preocupação, independentemente da área temática, de avaliação processual quali-quantitativa, permitindo análise do contexto, bem como a reconstrução de conceitos discutidos de acordo com a realidade vivenciada. **Objetivos:** - Apresentar diferentes modelos de avaliação de processo, com recursos pedagógicos diversificados, eficientes e de baixo custo; - Divulgar modelos diferentes objetivando um novo olhar na avaliação de processo. **Metodologia:** Estudando as opções pedagógicas tradicional, condutivista e construtivista/significativa, criou-se técnicas pedagógicas que permitem a avaliação de processo quali-quantitativa. As técnicas encontram-se no manual: "Educação em Saúde - Coletâneas de Técnicas (CVE-2002). Citamos as técnicas: **"a árvore e as carinhas"** – avaliação seqüencial do evento como um todo; **"o farol, o alvo e o tempo"** – avaliações pontuais e **"Que bom! Que tal! Que pena!"** - emoções/concepções escritas. Cada técnica possui material visual específico causando impacto na apresentação dos resultados do processo vivencial. **Resultados:** As avaliações são apresentadas de formas diferentes facilitando a visualização e a descrição qualitativa utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo - DSC. Os resultados dos cursos são impactantes para os participantes e órgãos promotores. **Conclusão:** Os resultados nos motivam a utilizar a criatividade dos monitores, facilitadores e participantes recriando novas técnicas que possibilitam a releitura do processo de avaliação incluindo a de resultado e de impacto. **Recomendações:** Este trabalho tem como objetivo, sensibilizar os profissionais para repensarem suas práticas e vislumbrarem sempre algo novo com seu próprio aprendizado.

Palavras-Chave: Avaliação, Educação em Saúde e Hanseníase

METODOLOGIAS EDUCATIVAS: IMPLICAÇÕES PARA A SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA DA HANSENÍASE

NOÊMI GARCIA DE ALMEIDA GALAN¹; PATRÍCIA SAMMARCO ROSA¹; ANDREA DE FARIA FERNANDES BELONE¹; RENATA BILION RUIZ PRADO¹; ZENAIDE LÁZARA LESSA²; NEUZA MB COELHO³; MARCOS DA CUNHA LOPES VIRMOND¹

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CCD/SES-SP. ²Fundação Paulista contra a Hanseníase. ³Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis/MT/Coordenação do Programa de Hanseníase
e-mail: ngalan@ils.br

Objetivo: Detectar variáveis relacionadas ao processo educacional interferentes na suspeição diagnóstica precoce da hanseníase. **Material e métodos:** Foi realizada uma oficina em educação com as equipes multiprofissionais das 30 unidades de saúde de Rondonópolis/MT, dividida em 10 períodos de 4:00h cada equipe, em auditórios das Secretarias de Saúde e Educação Municipal, entre 01 e 05 de junho de 2009. No início da oficina, os participantes registraram suas opiniões pessoais sobre dados epidemiológicos da doença, sinais/sintomas, tratamento/cura e de educação. Após, foi realizado a instrumentalização educativa das equipes utilizando os princípios da Pedagogia Construtivista, Participativa, através de dinâmicas interativas, álbum seriado e técnicas para a construção (reconstrução) de conceitos. No final da oficina, responderam às mesmas questões acrescidas da avaliação processual e de uma escala de opiniões. **Resultados:** Dos 500 inscritos, foram instrumentalizados 462 profissionais, e em 90% desses, foi diagnosticado déficit de conhecimento, principalmente sobre a endemicidade, sinais, tratamento e sobre metodologia participativa e após a intervenção educativa, esse déficit caiu para menos de 30%, sendo que a "satisfação" foi de 33% e "quero mais" 64%. **Conclusão:** Os conceitos sociais errôneos sobre a hanseníase e os métodos tradicionais de educação não problematizam a situação e nem reconstróem conceitos, conseqüentemente não estabelecem um pacto de comprometimento necessário entre profissionais e ações do programa, demonstrando interferir no diagnóstico precoce. Sugerimos, a implantação de programas para educação continuada em áreas endêmicas, com abordagens construtivistas e participativas.

Palavras-chave: Hanseníase; Pedagogia Construtivista; Educação em Saúde.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Educação em Saúde Health Education

Suporte Financeiro: MS/DECIT/CNPq (Processo 576051/2008-0)

O QUE NÃO SE DEVE FAZER NO TRATAMENTO DE FERIDAS

ADRIANO ANTONIO MEHL

Ambulatório de Feridas e Pé Diabético do Hospital Pilar, Curitiba/PR

e-mail: adrianomehl@hotmail.com

Introdução: Pacientes portadores de feridas estão a mercê de condutas desatualizadas, porém amplamente divulgadas na área médica, as quais apresentam poucos ensaios randomizados, nenhuma comprovação científica, utilizando-se de produtos que são reconhecidamente citotóxicos, colaborando para o retardo do processo cicatricial, já débil na maioria dos casos como nas pessoas atingidas pela hanseníase. **Objetivos:** Disseminar na comunidade acadêmica da área da Saúde o conhecimento sobre o que está abolido e que não deve ser usado no tratamento de feridas, incluindo-se os cidadãos com hanseníase. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre as novas abordagens no tratamento de feridas no ensino superior para medicina e enfermagem, escolas técnicas em instituições de ensino público e privado, hospitais, Secretarias Municipais e Estaduais da Saúde. **Resultados:** O número médio de alunos submetidos ao treinamento foi de quarenta pessoas por turma. Orientamos estes a abolirem: o uso produtos não aquecidos para a limpeza de feridas, a escovação da área cruenta da ferida crônica, o uso de sabão na lesão cutânea crônica, soluções anti-sépticas, PVPI, antibióticos tópicos, açúcar, água oxigenada, pós secantes, entre outros. Esta abordagem levou a reflexão e crítica sobre o que está se fazendo atualmente. Essa mudança nos conceitos teve um efeito imediato no tratamento dos pacientes portadores de feridas, por ser de fácil e imediata aplicação. **Conclusões:** Para os pacientes que apresentam hanseníase estas mudanças nos curativos significaram interromper um ciclo vicioso de déficit cicatricial. Para os alunos ficou entendido que o tratamento de feridas já se inicia quando evitamos a utilização de produtos que interferem desfavoravelmente na cicatrização.

Palavras-Chave: Cicatrização, feridas, hanseníase.

PROPOSTA PARA CAMPANHA DE BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE

NÁGILA G. G. OLIVEIRA¹; MÁRCIO JOSÉ TROVARELLI¹; ELAINE FERNANDA RODRIGUES¹; PATRÍCIA SAMMARCO ROSA²; ANDREA DE FARIA FERNANDES BELONE²; ZENAIDE LÁZARA LESSA³; JAISON ANTONIO BARRETO²; ROSEMARI BACCARELLI²; NOEMI GARCIA DE ALMEIDA GALAN²

¹Faculdades Integradas de Jaú/SP. ²Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, CCD/SES-SP. ³Fundação Paulista contra a Hanseníase

e-mail: ngalan@iisl.br

Introdução: O município de Jaú/SP possui um bairro onde se concentra a maioria dos casos de hanseníase, provavelmente pela presença de uma usina de cana de açúcar que importa mão de obra de estados hiperendêmicos para plantio e corte da cana, e as campanhas tradicionais não são efetivas. **Objetivo:** Realizar campanha para busca ativa de casos de hanseníase através do método construtivista. **Material e métodos:** O estudo abrangeu população do bairro, incluindo contatos dos casos já tratados e cortadores de cana residentes em abrigos coletivos. Pesquisadores foram instrumentalizados para a campanha através de uma oficina de Educação em Hanseníase promovida pelo Instituto Lauro de Souza Lima, utilizando o método de ensino construtivista. As equipes instrumentalizadas realizaram divulgação no bairro e após uma semana retornaram à UBS do bairro com equipe especializada para examinar pessoas com alterações na pele. **Resultados e discussão:** Durante a campanha foram abordados aproximadamente 120 indivíduos na praça; 05 domicílios de casos contatos; 35 nos alojamentos e 23 funcionários da saúde. O método de ensino possibilitou uma abordagem dialógica, participativa e problematizadora, sensibilizando os indivíduos sobre a importância do diagnóstico precoce. O conteúdo transmitido possibilitou a identificação de alterações na pele ou nos nervos. Compareceram para o exame dermatoneurológico 29 indivíduos. Um caso suspeito foi confirmado e outro foi mantido observação por apresentar manchas características com ausência de bacilo e 06 contatos avaliados. **Conclusão:** A campanha foi satisfatória e a abordagem através deste método de ensino/aprendizagem superou as dificuldades observadas em campanhas tradicionais. Recomendamos reproduzir esse método em outras localidades.

Palavras-chave: Hanseníase; Pedagogia Construtivista; Campanha contra a hanseníase.

Suporte Financeiro: Fundação Paulista contra a Hanseníase

REDE DE COMUNICAÇÃO EM HANSENÍASE: ESTRATÉGIA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL

KÁTIA MARIA BARRETO SOUTO¹, ADRIANA KELLY SANTOS¹, DANUSA BENJAMIM¹, MARIA APARECIDA DE FARIA GROSSI¹, VALÉRIA MENDONÇA², WAGNER VASCONCELOS³

¹Coordenação Geral do Programa de Hanseníase – CGPNCH/Ministério da Saúde. ² UnB. ³Fiocruz/Brasília

e-mail: adrianakellyminas@hotmail.com

Introdução: A hanseníase é um dos desafios de saúde pública. O Brasil intensificou suas ações para ampliar o diagnóstico precoce, tratar e curar, avaliar contatos e promover atenção integral. Essas ações exigem estratégias de comunicação e educação integradoras entre os diferentes atores. Mobilizar gestores de saúde, instituições acadêmicas, sociedade e governo nos diferentes espaços passa por uma comunicação que ouse superar os limites institucionais, e nesse contexto que se insere a rede de comunicação em hanseníase. **Objetivo:** Descrever o processo de articulação e construção da rede de comunicação em hanseníase. **Metodologia:** Levantamento de mecanismos de comunicação junto aos parceiros durante reunião em 31/03/2009. Organização do Seminário de Comunicação em Hanseníase com UnB, Fiocruz/Brasília e NUCOM/SVS. Articulação com CONASS, CNS, instituições da sociedade civil e acadêmicas para levantamento das experiências em comunicação e hanseníase. **Resultados:** Realização do Seminário envolvendo 50 pesquisadores, profissionais da mídia e da saúde, representantes das SES, entidades de classes, CONASS, CNS, universidades, Fiocruz/Brasília, ICICT/Fiocruz, FENAJ, AEBC, Morhan e GAMAH. Foram apresentadas experiências de comunicação e mobilização social dos serviços, instituições de comunicação e academia. Destacou-se a participação do ACS da cidade de Progresso/PA. Ao final, aprovou-se a Carta de Compromissos da Rede de Comunicação em Hanseníase. **Conclusão:** A socialização de experiências e práticas de comunicação é fundamental para o controle da hanseníase, e a rede se constitui nesse espaço de interação e produção para a mobilização social. Algumas ações já ocorreram, como: palestra na webAJR da UFCE, entrevista no Programa Cidadania da TV Senado e organização da Oficina de **C&S** na EXPOEPI pelo NUCOM/SVS.

REINTERPRETAÇÃO DE UM RECURSO PEDAGÓGICO PARA USO EM EDUCAÇÃO POPULAR

ZENAIDE LAZARA LESSA¹, ANA CLÁUDIA FEDATO NASCIMENTO², GEYSA C. P. CAMPOS³, ASTRID RODRIGUES NAVAS ZAMORA⁴

¹Fundação Paulista Contra a Hanseníase. ²Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/SES-SP). ³Vigilância Epidemiológica da SES-PB. ⁴LRA – Saúde em Ação.

e-mail: contato@fundacaohanseníase.org.br

Introdução: Com a iniciativa da Coordenação do Programa de Hanseníase do Estado da Paraíba e a Parceria da ONG LRA, realizou-se em 2008 a 1ª Oficina de Formação de Líderes e Coordenadores de Autocuidados em Prevenção de Incapacidades (PI), este trabalho problematizou de forma inovadora os temas: PI, Direitos Humanos e Deveres dos Usuários do SUS: Cartilha do MS (2008), discutida e analisada a partir do construtivismo. **Objetivos:** - Instrumentalizar os participantes para planejar, executar e avaliar intervenções educativas, do Programa de Hanseníase nos grupos de PI/ Autocuidados; - Conhecer, analisar e vivenciar diferentes técnicas pedagógicas para as ações educativas propostas pelo Programa. **Metodologia:** Utilizou-se técnicas pedagógicas e ludopedagógicas como eixo das ações baseado nos princípios e diretrizes do construtivismo. Os participantes construíram seu modelo de aprendizagem a partir de experiências concretas - conhecimentos, dificuldades e habilidades. O ensino/aprendizagem baseou-se no diálogo/ participação/problematização, proporcionando a construção de conceitos a partir da aprendizagem significativa com emoção e razão. O processo foi reforçado com leitura, análise e discussão de textos por área temática: Educação em Saúde como eixo condutor e formador e Hanseníase e Direitos Humanos como eixo transversal. A dificuldade de operacionalização foi sanada com a recriação de recursos didáticos diferenciados e técnicas apropriadas para que monitores/facilitadores utilizem nos Grupos de Autocuidados. **Resultados:** 96,2 % dos participantes aprovaram a oficina em sua essência, conteúdo, forma e metodologia com liberdade de criação o que nos motiva a continuar a “semear o saber”. **Recomendações:** Os participantes propuseram a multiplicação dessa “Oficina”.

Palavras-chave: Prevenção de Incapacidades, Recurso Pedagógico e Hanseníase.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

A HANSENÍASE E O CIRURGIÃO-DENTISTA: A INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO PORTADOR DA DOENÇA

DENISE DA COSTA BOAMORTE CORTELA¹, ELIANE IGNOTTI^{1, 2}

¹Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. ²Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

e-mail: denisecortela@hotmail.com

Introdução - O desenvolvimento de práticas integrais nas ações de controle da hanseníase requer o envolvimento de todos os profissionais de saúde, inclusive o cirurgião-dentista (CD). **Objetivo** - Conhecer as principais características epidemiológicas de indivíduos notificados com hanseníase, no período de 2001 a 2006, e a participação do CD na suspeita diagnóstica de casos novos em Cáceres-MT. **Métodos** – Estudo em três etapas: análise de 609 prontuários dos casos de hanseníase; inquérito com 60 CD e aplicação de um questionário a 50 indivíduos com lesões em face, membros superiores e pavilhão auricular. Considerou-se intervalo de confiança de 95%. **Resultados**. A probabilidade de um paciente multibacilar manifestar lesões em áreas visíveis foi 3 vezes a observada entre os pacientes paucibacilares (ORajust= 3,21; IC 95%: 2,13 – 4,86); a probabilidade de o CD com tempo de exercício profissional maior que 5 anos realizar suspeita e/ou encaminhamento de casos de hanseníase foi 4 vezes aquela observada entre os CDs com igual ou menor tempo exercício profissional (ORajust = 4,39; IC 95%: 1,26 – 15,23); 65% dos indivíduos visitaram algum CD e apenas 2 casos foram percebidos. A probabilidade de indivíduos com hanseníase que não foram ao CD, no período de manifestação de sinais e sintomas da doença, desenvolver reação foi 9 vezes a observada entre aqueles que foram ao CD (ORajust = 9,66; IC 95%: 1,60- 58,13). **Conclusão** - Portadores de hanseníase com lesões em áreas visíveis estão passando despercebidos pelo atendimento odontológico, enquanto, os CD vêm participando timidamente no encaminhamento de casos suspeitos.

Palavras-Chave: Hanseníase, Assistência Odontológica Integral, Epidemiologia.

A HANSENÍASE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM MATO GROSSO

ML QUEIRÓZ, MS SOUZA, RCM BORGES, ML LIMA, MR GÖBEL, ES SANTOS, MCC MAGALHÃES, N RAMOS-JR,
e-mail: marialqueiroz@terra.com.br

Introdução: O estado de Mato Grosso mantém altos coeficientes de detecção da hanseníase nas últimas décadas. Aponta-se que fatores operacionais influenciam a geração de diferentes perfis de morbidade da doença, e que o acesso às ações de controle de hanseníase pode melhorar o acesso ao diagnóstico e tratamento. **Objetivos:** Analisar a ocorrência da hanseníase no estado de Mato Grosso relacionando com variáveis dos serviços de saúde. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, com base nos dados de casos de hanseníase residentes e notificados no Sinan, de 1996 a 2006 no estado de Mato Grosso, segundo variáveis demográficas, clínicas e operacionais, por mesorregiões. **Resultados:** Os coeficientes de detecção geral variaram de 15,60/10.000 na mesorregião Norte a 11,52 na Centro-Sul, e segundo faixa etária, no Estado aumentaram em todas as faixas etárias do início para o final do período de 1996 a 2006. No período de 1996 a 2006, o coeficiente médio de detecção no Estado para o sexo masculino foi de 14,05 por 10.000 hab. e de 10,87 para o feminino. Quanto à escolaridade 43,82% dos casos ocorrem em pessoas com quatro a sete anos de estudo. A análise da qualidade dos serviços de saúde mostrou que altos coeficientes de detecção estão presentes tanto em municípios com bom como mau desempenho e que a taxa de detecção geral da hanseníase em praticamente todos os anos analisados, foi superior entre os municípios que recebem apoio financeiro da DAHW. **Conclusão:** A descentralização muitas vezes não influencia o desempenho dos serviços, e o aumento da detecção pode estar relacionado ao aumento da suspeição de casos pelas equipes da PSF.

Palavras-Chave: Operacionais; hanseníase, mesorregião

AÇÃO EDUCATIVA NAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO: UMA FORMA DE ACESSO AO DIAGNOSTICO DA HANSENÍASE

CINTIA LIMA, IGOR BALASSIANO; CATARINA ARAGON; ANA NASCIMENTO; NATÁLIA RODRIGUES; NATACHA ALVES; MARIA KATIA GOMES.

Serviço de Dermatologia-Faculdade de Medicina / CCS/ Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Desde 2004 o projeto de extensão (des)mancha Brasil atua em parceria com a SMS/Nova Iguaçu, desenvolvendo ações educativas. **Objetivo:** detectar endemia oculta, divulgar sinais/sintomas, treinar/capacitar os profissionais do PSF, enfatizar a importância do controle de comunicantes e permitir aos alunos da rede escolar o conhecimento do sistema público de saúde e seu funcionamento. **Materiais e métodos:** Selecionado o bairro de Austin, de acordo com o perfil epidemiológico. Escolhidas turmas de quarta e quinta série. Ações educativas foram desenvolvidas sob supervisão, por alunos de graduação dos cursos de Fisioterapia, Serviço Social, Medicina e Psicologia, após treinamento. Após três meses foram feitas duas campanhas de doenças de pele em unidades de saúde para treinamento prático dos profissionais. **Resultados:** Alunos de graduação do projeto (des)Mancha Brasil receberam aulas teóricas sobre temas: SUS, educação e saúde, hanseníase e diagnóstico diferencial, principais dermatoses da atenção básica. Participaram deste projeto no 1º semestre de 2009, 18 alunos (10 da medicina, 3 da fisioterapia, 2 da psicologia, 3 do serviço social), sendo 06 bolsistas PIBEX. O trabalho foi feito em 40 turmas (20 da quarta série e 20 da quinta série). Nas duas campanhas de doenças de pele foram examinados 85 pacientes, com detecção de 03 casos novos multibacilares, que ficaram tratando na UBS. **Conclusões:** Este trabalho mostrou eficiência e a importância da realização desta atividade na região, com a UFRJ cumprindo sua missão de realizar ensino e pesquisa baseado em importante problema de saúde pública.

Palavras-chave: hanseníase, saúde pública.

ANÁLISE ESPACIAL DA ENDEMIA HANSENÍCA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS - BRASIL

MARIANA SLYWITCH NORONHA, NÚBIA CAMARGO, LAIS NAIARA GONÇALVES DOS REIS, GUSTAVO RODRIGUES BARBOSA, JORGE LUÍS SILVA BRITO, ISABELA MARIA BERNARDES GOULART

UFU- Universidade Federal de Uberlândia

e-mail: maripluft@yahoo.com.br

Introdução: As análises epidemiológicas utilizam o geoprocessamento para mapear os principais focos de ocorrência de doenças, permitindo que políticas de saúde pública sejam mais efetivas no controle de doenças endêmicas, como a hanseníase. **Objetivos:** Esse trabalho teve como objetivo espacializar os casos de hanseníase no município de Uberlândia, MG, no período de 2001 a 2008. **Material e Métodos:** Utilizou-se o SIG (Sistema de Informação Geográfica) por meio do ArcGis 9.2 e elaborou-se os mapas temáticos. Sendo que, a distribuição dos casos novos foi feita por forma clínica e classificação operacional. Os indicadores de carga da doença e de tendência da endemia foram calculados: coeficiente de detecção de casos novos, coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos, porcentagem de grau 2 de incapacidade entre os casos novos. **Resultados:** Houve uma queda no coeficiente de detecção de casos novos de 20,51/100.000 habitantes em 2001 para 13,33 em 2008; e queda no coeficiente de detecção de casos novos em menores de 15 anos de 2,22 em 2001 para 1,41 em 2008. Houve um predomínio dos casos multibacilares (67,45%) e um aumento da porcentagem de grau 2 de incapacidade entre os casos novos de 5,66% em 2001 para 12,05% em 2008. **Conclusão:** Uberlândia é área de média endemicidade e o aumento de grau 2 de incapacidade entre os casos novos em 2008 pode indicar um diagnóstico tardio e uma estimativa de 76 casos não diagnosticados (endemia oculta) nesses últimos 8 anos. Desta forma, a espacialização da doença e a capacitação das equipes do PSF poderiam melhorar o diagnóstico precoce, impactando os focos de transmissão da hanseníase.

Palavras chave: hanseníase, endemia, georreferenciamento

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CONTROLE DA HANSENÍASE EM SANTA CATARINA ENTRE 2001 A 2008

JEANINE VARELA, SILVANA WAGNER, NADMARI CÉLI GRIMES, TEIDE PIERRI NAHAS

Programa Estadual de Controle da Hanseníase/ DIVE/SES/SC

e-mail: jeaninevarela@saude.sc.gov.br

Introdução: Em Santa Catarina a Hanseníase se mantém com uma das menores taxas de prevalência e de detecção do Brasil e sem casos de abandono de tratamento em 2008. **Objetivo:** Identificar os principais aspectos epidemiológicos do controle da Hanseníase em Santa Catarina no período de 2001 a 2008. **Método:** Foram analisados 1.745 registros de casos novos de hanseníase notificados no SINAN-NET no período de 2001 a 2008. As seguintes variáveis da ficha de investigação foram elencadas: modo de entrada, tipo de saída, ano de diagnóstico e grau de incapacidade física no diagnóstico e na cura. Utilizou-se o TABWIN, para proceder a tabulação e análise dos dados. **Resultado:** Observou-se no ano de 2008 que o coeficiente de prevalência (0,4/10.000 hab) e o de detecção (3,5/100.000 hab na população geral e 0,2/100.000 hab. em <15 anos), vem se mantendo. Os casos novos avaliados quanto ao grau de incapacidade no diagnóstico foi de 207 casos (98%), quanto ao tipo de grau de incapacidade, encontrou-se, grau O 111 (53%), grau I 65 (32%) e grau II 31 (15%). A proporção de cura, apresentou pequena queda, porém mantém-se acima do previsto para o ano (85%). **Conclusão:** Para o Estado permanecer como região de média para baixa endemia para Hanseníase, se faz necessário garantir as medidas de controle da doença, principalmente quanto ao diagnóstico e tratamento precoces dos casos novos, intensificar a vigilância dos casos em menores de 15 anos e dos contatos.

Palavra-chave: Vigilância, Monitoramento e Avaliação

Suporte Financeiro: Programa Estadual de Controle da Hanseníase

AValiação DA ESTRATÉGIA DE DESCENTRALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM GUARAPUAVA – PARANÁ

IARA RODRIGUES VIEIRA, ELISA MIDORI KATAYAMA, SÉRGIO LUÍS DIAS DOLIVEIRA

Instituto de Saúde do Paraná. Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava. Universidade Estadual do Centro Oeste

e-mail: iararod@yahoo.com.br

Introdução: A eliminação da hanseníase como problema de saúde pública é uma das metas do governo. Para isso há a recomendação da implantação da poli-quimioterapia e sua descentralização para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a qual tem sido uma meta a ser alcançada, pois, profissionais da área da saúde, ainda consideram essa patologia como uma especialidade e não aceitam a sua descentralização. **Objetivo:** Analisar a estratégia empreendida pela equipe de referência, o Ambulatório Municipal de Pneumologia e Dermatologia Sanitária de Guarapuava (AMPDS), na descentralização do diagnóstico e tratamento da hanseníase para as UBS do município de Guarapuava, no estado do Paraná. **Materiais e Métodos:** Para atingir o objetivo desse estudo foram coletados dados de 185 prontuários arquivados no serviço de referência e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Guarapuava no período de 2003 a 2007. **Resultados e Conclusões:** Observou-se progressiva melhora dos indicadores de saúde e um gradual aumento da responsabilidade no atendimento da hanseníase pelas UBS. Isso demonstra que a estratégia de realizar treinamentos em serviço, supervisões e monitorização contínuos nas UBS além do suporte de média e alta complexidade têm contribuído com a manutenção do processo de descentralização do atendimento da hanseníase de maneira integral.

Palavras-chave: hanseníase; descentralização; atenção básica.

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO 2008.

MLC MARZLIAK, TE LAFRATTA, W NOGUEIRA, HN METELLO, ME FERREIRA, ACF NASCIMENTO, SC LOURENÇO. Programa Estadual de Controle da Hanseníase – PECH/DTVEH do Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac” (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

e-mail: dvhansen@saude.sp.gov.br

Objetivo: Descrever a morbidade da hanseníase do Estado em 2008 através do desempenho dos indicadores de monitoramento. **Materiais e Método:** Foram utilizados dados de hanseníase da base de dados SINAN-NET, período de 01/01/2008 a 31/12/2008. O cálculo dos indicadores segue a Portaria MS nº 125, de 26 de março de 2009. Softwares utilizados: Tabwin, Excel, Adobe Photoshop 7.0. **Resultados:** O coeficiente de detecção é 5,21/100.000hab. e 78 casos em menores de quinze anos (8,10/100.000hab.). Alta por cura e Avaliação de Incapacidades no diagnóstico e na Alta foram os indicadores que atingiram as metas pactuadas. O indicador Contatos Examinados é o que mostra pior performance com 56% de avaliação. **Conclusões:** O Estado de São Paulo é área de baixa endemia. Os municípios de fronteira com o Estado do Mato Grosso do Sul, Minas Gerais e Paraná apresentam níveis endêmicos mais altos. Os municípios com detecção de menores de 15 anos são considerados Prioridade 1 para o PECH-SP. Os casos novos com incapacidades estão em fase de validação para identificação de falhas de avaliação ou de registro na ficha do SINAN. O Exame de contatos é o ponto de maior fragilidade e foco do PECH principalmente para os casos novos em menores de 15 anos. A data de fechamento de dados e o período de implantação da plataforma do SINAN (final do ano) foram responsáveis por flutuações importantes nos dados. ¹PPA – Plano Plurianual ²PAVS – Programação da Ações de Vigilância em Saúde.

Palavras-Chave: Hanseníase, Indicadores de Monitoramento, PAVS.

AVALIAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

ADRIANA CAVALCANTE FERREIRA¹, CLAUDIA BATISTA CÂMARA SULEIMAN², LUCIANA FERREIRA MARQUES DA SILVA¹, SOLANGE MARIA MIRANDA SILVA³; JÖRG HEUKELBACH⁴
¹Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, Palmas – TO. ²Hospital de Doenças Tropicais, Araguaína – TO. ³Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), Palmas – TO. ⁴Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE.

e-mail: hanseníase@saude.to.gov.br

Objetivo: Identificar os fatores que contribuem para a baixa cobertura da avaliação de contatos de pacientes com hanseníase, na perspectiva dos usuários e dos profissionais de saúde, no Tocantins. **Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido em nove municípios do Tocantins. Foram incluídos os casos novos diagnosticados ≥ 3 meses antes do início da coleta de dados. Aplicação de questionários pré-testados com perguntas abertas e fechadas, aplicados aos pacientes, contatos e profissionais de saúde. **Resultados:** No total, foram incluídos 74 pacientes, 172 contatos e 77 profissionais. Embora 68 (91.9%) dos profissionais tenham informado a necessidade de levar seu familiar à unidade de saúde, 10 (55.6%) não os levaram. A informação sobre a importância de ir à unidade estava de forma independente, associada à ida do contato para a unidade (OR= 35.52; $p=0.001$). A conduta profissional não diferiu com relação a tratar o paciente na unidade ($p=0.07$) ou encaminhar à unidade de referência ($p=0.2$). O registro de contatos no SINAN não correspondeu à realidade: mais de 30% destes não foram examinados e apenas 39,7% dos registrados correspondiam ao número de contatos verdadeiros. **Conclusão:** Para o controle da hanseníase como problema de saúde pública é necessário aumentar a proporção de contatos examinados; há perda de diagnósticos com a não avaliação dos contatos dos pacientes PB; as capacitações não atendem as necessidades de conduta dos profissionais não reflete a realidade.

Palavras-chave: hanseníase, exame de contatos

Suporte Financeiro: Associação NLR Brasil “Netherlands Leprosy Relief do Brasil” e Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E OPERACIONAIS DA HANSENÍASE NO PARÁ NO PERÍODO DE 1999 A 2008

JOVINA JOSEFA DA SILVA MALCHER, CARLOS ALBERTO VIEIRA DA CRUZ

Secretaria de Estado de Saúde Pública – Pará

e-mail: hanspara@yahoo.com.br

O Estado do Pará com altos coeficientes de detecção geral e com menores de 15 anos é considerado hiperendêmico para hanseníase, destacando-se como o estado com o maior número absoluto de casos no Brasil. O objetivo do presente estudo é avaliar o comportamento da hanseníase no Pará ao longo da série histórica de 1999 a 2008. Na construção dos indicadores utilizaram-se dados obtidos junto ao Sinan. A análise dos indicadores epidemiológicos permite-nos uma visão otimista quanto ao controle da hanseníase no Estado, uma vez que se vislumbra clara tendência ao declínio da endemia. Não obstante, a análise de alguns indicadores operacionais indica a necessidade de monitoramento constante das ações de controle da hanseníase no Pará, sob pena de tal tendência ficar comprometida levando-se em conta as características geográficas e a grande mobilidade social no Estado, as estratégias de controle devem considerar o envolvimento de estados fronteiriços com características de hiperendemicidade, visando impactar o problema na região.

Palavras-chave: Hanseníase, Indicadores epidemiológicos, Monitoramento.

Suporte Financeiro: SESP/ AIFO

CONTATOS EXAMINADOS DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE, MONITORAMENTO DA ROTINA DE REGISTROS NO SINAN 2003 A 2008

NADMARI CÉLI GRIMES, SILVANA WAGNER, JEANINE VARELA, TEIDE PIERRI NAHAS

Programa Estadual de Controle da Hanseníase/ DIVE/SES/SC

e-mail: nadmari@saude.sc.gov.br

Introdução: O Estado de Santa Catarina em 2008 obteve uma taxa de detecção de 3,4 por 100.000 mil habitantes, nos situando como área de média endemicidade. Um dos pilares da vigilância epidemiológica da

hanseníase é o monitoramento dos contatos, e esta é uma das estratégias prioritárias no estado. **Objetivo:** Identificar a situação dos registros no SINAN dos contatos examinados dos casos novos de hanseníase no estado de Santa Catarina no período de 2003 a 2008. **Método:** Neste estudo foram analisados os contatos dos 1.356 casos novos de hanseníase notificados no SINAN-NET no período de 2003 a 2008. Foram selecionadas da ficha de investigação as variáveis: caso novo, número de contatos registrados e examinados. Utilizou-se o TABWIN para proceder a tabulação e análise dos dados. **Resultados:** No período analisado dos 1.356 casos novos de hanseníase, verificou-se que dos 4.355 contatos registrados, 2.803 foram examinados (64,4%). A taxa de detecção por 100.000 mil habitantes de 2003 a 2008, vem apresentando uma diminuição acompanhada pelo aumento da proporção de contatos examinados por ano. **Conclusão:** O aumento da proporção dos contatos examinados reflete uma maior efetividade das ações, acompanhada pela melhora significativa da qualidade do sistema de informação. O sucesso do controle da hanseníase deve ser a busca diária dos profissionais e gestores, a fim de alcançar a melhora da qualidade de vida do doente tanto no coletivo como no individual.

Palavra-chave: Vigilância, Monitoramento e Avaliação

Suporte Financeiro: Programa Estadual de Controle da Hanseníase

CONTROLE DE HANSENÍASE NO BRASIL: PODEMOS FACILITAR A ATENÇÃO INTEGRAL AOS HOMENS?

SEBASTIÃO ALVES DE SENA NETO, CARMELITA RIBEIRO DE OLIVEIRA, MARIA APARECIDA DE FARIA GROSSI

Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle de Hanseníase – CGPNCH

e-mail: cida@grossi.com.br

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida no SUS em parceria com sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional, visa estimular o autocuidado, o direito social básico à saúde e à cidadania dos homens brasileiros. Tratamentos de longa duração como o da hanseníase têm menor adesão, exigem

grande empenho do paciente que, pode necessitar modificar seus hábitos de vida. As pesquisas apontam várias razões como as barreiras sócio-culturais e institucionais. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades. Além disso, os serviços privilegiam as ações de saúde para crianças, adolescentes, mulheres e idosos. A tendência da detecção da hanseníase é decrescente no país, mas, ainda muito alta nas regiões norte, centro-oeste e nordeste e entre os homens que têm feito diagnóstico mais tardio, quando comparado às mulheres. **Material e método:** Foram utilizados o banco de dados do SinanNet/Hanseníase e do IBGE. Estudaram-se os casos novos de hanseníase em homens e mulheres no período de 2001 a 2008, quanto à faixa etária, raça/cor, escolaridade, coeficiente de detecção, grau de incapacidade no diagnóstico, forma clínica e baciloscopia. **Resultados:** O percentual de homens na população foi de 49,2% e entre os casos de hanseníase de 54,5%. O percentual de homens com hanseníase superou o de mulheres em todas as faixas etárias acima de 4 anos. Quanto à raça/cor: 52,6% eram brancos e 6,7% eram pretos na população geral e entre os casos de hanseníase estes percentuais foram de 27,9% e 10,4%, respectivamente. Observou-se menor escolaridade entre os homens com hanseníase em 2008. O coeficiente de detecção por 100 mil habitantes entre os homens diminuiu de 29,52 em 2001 para 23,22 em 2008 e entre as mulheres de 23,51 para 18,00. Observou-se menor avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico e maior percentual de deformidades, de multibacilares e de baciloscopia positiva entre os homens. **Conclusão:** Espera-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem possa contribuir para o controle da hanseníase no país.

Palavras-Chave: hanseníase, atenção integral, saúde do homem.

EFEITOS ADVERSOS A PQT ANTI-HANSÊNICA NOS CASOS NOVOS DA POC/PORTO VELHO/RO EM 2006-2007

KAZUE NARAHASHI

Policlínica Oswaldo Cruz/SESAU/RO. Universidade Federal de Rondônia.

e-mail: kazue@kazuen.brtdata.com.br

Introdução: A hanseníase continua sendo problema em Rondônia, com coeficiente de detecção geral de 72,64/100.000 hab. e 18,62/100.000 hab. em <15 anos.

A Policlínica Oswaldo Cruz (POC)/Porto Velho/RO é referência estadual, diagnosticando e tratando cerca de 80-90% dos casos da capital, recebendo os casos de dúvida diagnóstica do interior e frequentemente, casos de reações e/ou efeitos adversos (EA) à PQT. **Objetivo:** Estudar os EA à PQT nos casos novos (CN), da POC, no período de 2006-2007. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo com levantamento dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** 207 CN em 2006/2007, sendo 62,32% masculino, 6,76% em < de 15 anos, 73,91% na faixa de 15-54 anos; 36,71% PB; BAAR positivo - 26,09%. Esquema terapêutico: PAT/PB-34,79%, PQT/MB - 63,29% e outro esquema - 1,93%. Dose média de Dapsona/kg: masculino-1,50, feminino-1,67. GIF 0-7 0,53%, 1-24, 16%, 2-5, 31%. Neurite inicial - 36,71%; reação tipo 1 inicial - 22,22%; reação tipo 2 - 4,83%. Iniciaram o tratamento c/ prednisona - 25,60% e talidomida - 2,4% dos pacientes. Desfecho: alta p/cura - 76,81%; alta p/transferência - 15,45%; alta p/abandono - 4,35%; e irregular - 3,38% dos CN. 24,25% apresentaram EA c/mudança de esquema em 80% desses casos. Houve predominância do gênero feminino entre o grupo dos EA. A maioria dos EA foi detectado do 1º.p/2º.mês de PQT (82%). EA mais frequentes: cefaléia (40%); anemia (36%); fraqueza (20%), nervosismo e ansiedade (18%); tontura (14%); cianose (12%) e inapetência (12%). Desfecho do grupo dos EA: alta p/cura-80%; alta p/transferência-6%; alta p/abandono-12% e irregular-2%. A droga causadora foi dapsona em 98%. **Conclusão:** Uma parcela importante dos usuários da PQT (24,25%) apresentaram EA. Estatísticas de EA a PQT variam de 2% (GALLO, NERY & GARCIA, 1995) a 37,9% (GOULART & COLS, 2002). A equipe de saúde deverá estar atenta aos sinais e sintomas nos primeiros dois meses de PQT. Hemograma, avaliação renal, hepática e EPF no início do tratamento deveriam ser indicados de rotina e repetidos sempre que necessário.

Palavras chaves: hanseníase, efeitos adversos, poliquimioterapia.

ELEVADA INCIDÊNCIA DE ADOECIMENTO EM COMUNICANTES DE PACIENTES COM HANSENÍASE MULTIBACILAR

XIMENA ILLARRAMENDI¹, MIRJAM BAKKER², ROBSON VITAL¹, MÁRCIA JARDIM¹, ANNA MARIA SALES¹, SAMIRA BUHRER-SEKULA³, JOSÉ AUGUSTO COSTA NERY¹, LINDA OSKAM², NÁDIA C DUPPRE¹, EUZENIR NUNES SARNO¹.

¹Laboratório de Hanseníase, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

²Real Instituto Tropical, KIT, Amsterdam, Holanda. ³Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, GO

e-mail: ximenill@ioc.fiocruz.br

Introdução: O diagnóstico precoce de hanseníase é essencial para o tratamento e controle da doença e suas seqüelas. As fibras nervosas amielínicas são as primeiras afetadas e podem ser avaliadas pelo reflexo vasomotor cutâneo (RVM). A presença de anticorpos anti-PGL-I indica infecção recente. **Objetivo:** Avaliar fatores de risco de adoecer em contatos de pacientes multibacilares. **Método:** Foram avaliados 671 contatos de pacientes multibacilares recém diagnosticados no Ambulatório Souza Araújo, Rio de Janeiro, com idades entre 12-65 anos. A função autonômica periférica foi determinada pelo RVM, avaliado por fluxometria de LASER-Doppler (FLD). A presença de anticorpos anti-PGL-I testou-se através do ML-flow em amostra de soro. **Resultados:** Diagnosticou-se hanseníase em 18 de 284 contatos reavaliados em até 6 anos, obtendo-se uma incidência de 24,05/1000 pessoas-ano. Nos contatos com um dos testes alterado a incidência foi de 34,57/1000 pessoas-ano e naqueles com exames normais foi de 15,58/1000 pessoas-ano. No grupo com ambos os testes alterados nenhum paciente foi diagnosticado, mas só foram avaliadas 31,59 pessoas-ano. Uma incidência de 31,72/1000 pessoas-ano foi observada nos 160 contatos RVM alterado no início, enquanto uma incidência de 26,01/1000 PY foi observada nos 155 contatos seropositivos no primeiro exame. **Conclusões:** Observou-se uma elevada incidência de adoecimento em contatos sadios no momento do diagnóstico do caso índice apesar da imunização com BCG e do tratamento do caso índice. Nesta amostra, a alteração nos testes de RVM e ML-flow não constituíram-se fatores de risco dependentes de adoecimento. A vigilância de contatos é primordial para o controle da doença.

Palavras-chave: risco, contatos, diagnóstico precoce.

Suporte financeiro: FAPERJ, NLR

ESTUDO DA SOBREVIDA EM HANSENÍASE

NOÊMILGARCIA DE ALMEIDA GALAN¹; PATRÍCIA SAMARCO ROSA¹; EDSON E NAKAYAMA¹; PRANAB KUMAR DAS²; THAIS HELENA THOMAS BRANDÃO QUELUZ³

¹Universidade do Sagrado Coração, Bauru/São Paulo. ²Centro Universidade Holanda. ³Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

e-mail: ngalan@iisl.br

A sobrevida em hanseníase relacionada às suas principais causas de morte é pouco estudada. **Objetivo:** Estudar a sobrevida em hanseníase e suas principais causas de morte. **Material e Métodos:** Foram estudados os prontuários e atestados de óbitos dos indivíduos com hanseníase falecidos em um centro de referência entre 1931 a 1999. Os dados foram tabulados com base na duração do tempo convivido com a doença e sua causa de morte. Os períodos de sobrevida dos pacientes foram classificados por década de morte, determinados pelo método de Kaplan-Meier e analisados pelo teste Log Rank. **Resultados:** Dentre os 2.046 pacientes falecidos, 1.457 eram homens e 589 mulheres, a média idade de morte foi 57,71±15,30 anos (Homens) e 49,89±17,05 (Mulheres). A sobrevida dos pacientes diagnosticados com hanseníase em menores de 20 anos foi de 9 anos nas primeiras décadas e de 49 anos em 1999. Aqueles diagnosticados entre 20 e 40 anos, a sobrevida começou com 5 anos em 1930 e aumentou para 42 anos em 1999. Os diagnosticados com 40 a 60 anos, sobreviveram 4 anos na primeira década, aumentando para 12 de 1960 a 1989 e na última década foi de 32 anos. Aqueles com > 60 < 80 anos, a sobrevida variou entre 3 a 7 anos. As principais causas de morte foram: doenças infecciosas (50%), doenças renais (23%) e as do sistema circulatório (16%); suas freqüências foram mudando ao longo do tempo, de acordo com a terapia específica e com o aumento da expectativa de vida. **Conclusões:** Pacientes de hanseníase estão vivendo muito mais tempo com a doença e suas seqüelas, portanto, mesmo após a alta medicamentosa necessitam de assistência devido suas incapacidades. Assim, torna-se necessário organizar as políticas de saúde para a cronicidade da doença.

Palavras-chave: Sobrevida; Hanseníase; Causas de morte

ESTUDO GEOESPACIAL DA HANSENÍASE EM ORIXIMINÁ – PARÁ.

JOSAFÁ GONÇALVES BARRETO^{1,3}; ANNA ELIZABETH MARTINS ALVES¹; CLAUDIO GUEDES SALGADO^{1,2}

¹Laboratório de Dermato-Imunologia UFPA /UEPA /MC, Marituba, Pará. ²Instituto de Ciências Biológicas – UFPA, Belém, Pará. ³Campus Universitário de Castanhal – UFPA, Castanhal, Pará.

e-mail: jbarreto@ufpa.br

Introdução: O uso de Sistema de Informação Geográfica (SIG) tem sido recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma ferramenta capaz de fortalecer o programa de controle da hanseníase em países endêmicos. **Objetivos:** Elaborar mapas da distribuição espacial e temporal da hanseníase no município de Oriximiná-Pa.

Metodologia: Utilizaram-se dados dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-SESPA) do período de 2004 a 2008. Foi realizado o georreferenciamento, por meio de receptores de sinal GPS, das residências dos casos notificados. Em seguida, os dados espaciais foram avaliados no *software QuantumGIS 1.2.0*. **Resultados:** Foram notificados 75 casos no período estudado. O coeficiente médio de detecção anual de casos novos foi de 2.7/10000 habitantes, classificando o município como sendo de endemidade muito alta. Quarenta e cinco residências foram georreferenciadas na zona urbana e rural. Os bairros com as maiores concentrações de casos foram São Pedro, Santa Luzia e Nossa Senhora das Graças, na região noroeste da zona urbana, Cidade Nova e São José Operário na região sudeste do município. Apenas 1 caso notificado era residente no Centro da cidade, área com a melhor infra-estrutura urbana. **Conclusões:** O uso de ferramentas de SIG para estudos epidemiológicos em hanseníase favorece o estabelecimento de estratégias de controle com uma melhor relação custo-benefício, pois indica regiões específicas e prioritárias para a realização de campanhas de busca ativa dentro do município, além de estabelecer um padrão para o acompanhamento do comportamento espacial da endemia ao longo do tempo.

Palavras-chave: Hanseníase. Epidemiologia. Sistema de Informação Geográfica.

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (projeto 486256/2007-3).

HANSENÍASE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SERGIPE

ELIANE APARECIDA DO NASCIMENTO, MANUELA SANTIAGO FREITAS, MARIA ROSANA DOS SANTOS.

Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe
e-mail: cve.hanseníase@saude.se.gov.br

Objetivos: A hanseníase ainda se situa entre os principais problemas de Saúde Pública em nosso país e Estado, por sua magnitude, seu alto poder incapacitante e preconceito que ainda a cerca. O PECH vem intensificando ações que fortalecem a vigilância epidemiológica e a promoção da saúde com base na educação em saúde. Este projeto visa a construção de uma rede de informação para o alcance do diagnóstico precoce e o controle da doença no estado, com a participação de líderes comunitários, conselhos de saúde, ouvidoria, ACS, entre outros, na realização de diversas ações fortalecendo responsabilidade do coletivo. **Material e Métodos:** A equipe do PECH tem realizado reuniões, palestras, capacitações, oficinas e distribuído materiais educativos. Após participar dessas atividades cada grupo, deve multiplicar informações em suas áreas de atuação, sobre: sinais, sintomas, tratamento, cura e locais de tratamento. **Resultados:** O PECH tem realizado: **reuniões e palestras** com coordenação de gestão participativa da SES; ouvidoria estadual; participação social; lideranças comunitárias e ACS. **Capacitações:** Treinamento em teatro de fantoches; Curso para líderes comunitários; Treinamento em mobilização comunitária. **Campanhas** municipais “Dia da Mancha”. **Distribuição:** cartazes, panfletos, filmes educativos, camisas, material instrucional, cartilhas. **Conclusões:** A participação de grupos organizados da comunidade validará e dará sustentabilidade às ações de controle da hanseníase, visto que o processo participativo é uma força social imprescindível para impulsionar mudanças, apesar de ser um processo lento.

Suporte Financeiro: SES; NLR; MS

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

HANSENÍASE E VIGILÂNCIA DE CONTATOS: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA.

DANIELMA CASTRO DA SILVA, ÂNGELA MARIA RODRIGUES FERREIRA, CLÉA NOBRE CALANDRINI DE AZEVEDO, POLYANNA ESPÍNDOLA FARIAS, MARIA DE FÁTIMA COSTA, PATRÍCIA PASSOS SAMPAIO, MARIA DE JESUS FREITAS DE ALENCAR.

Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará. Universidade Federal do Ceará – UFC. Universidade de Fortaleza – UNIFOR

e-mail: danielma21@hotmail.com

Introdução: O estado do Pará é considerado hiperendêmico segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde para a hanseníase, o coeficiente de detecção é de 74,40/100.000 hab. O município de Belém apresenta coeficiente de detecção de 33,35 /100.000 hab.(2008). O percentual de contatos examinados em Belém no ano de 2008 foi de apenas 15,7% dentre os contatos registrados. **Objetivo:** identificar as estratégias utilizadas pelos profissionais dos serviços de saúde para a realização da vigilância dos contatos de portadores de hanseníase. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa operacional desenvolvida através de um estudo quantitativo, transversal, tendo como população de estudo 104 profissionais de 28 serviços de saúde, entre Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família e Unidades de Ensino e Serviço do município de Belém-PA, no período de novembro de 2008 a março de 2009. Foram aplicados formulários semi estruturados, com análise dos dados no programa Epi-Info 6.04. **Resultados:** 66,7% dos profissionais das unidades básicas e especializadas de saúde realizam a conversa com o usuário para trazer os contatos à unidade. Comparando-se aos profissionais da equipe de saúde da família, 41,7% utilizam a conversa, e outras estratégias: encaminhar para o agente comunitário de saúde (19,4%), realizar visita domiciliar (13,6%) e agendar consulta (2,8%). **Conclusão:** Há estratégias diferenciadas entre os profissionais de saúde dos diversos tipos de serviços, mostrando-se insuficientes para a atenção integral ao portador e seus contatos e para a vigilância da endemia.

Palavras-Chave: Hanseníase, Vigilância, Contatos.

Suporte Financeiro: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Pará- SESPA, Associazione Italiana Amici de Faloreau - AIFO

HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA: AVANÇOS E DESAFIOS

MJF ALENCAR, OM ALENCAR, AV ASSUNÇÃO-RAMOS, CHM ALENCAR, PP SAMPAIO, JC BARBOSA, J HEUKELBA-CH, AN RAMOS JR

Universidade Federal do Ceará

e-mail: carllosalencar@hotmail.com

Introdução: A magnitude e a transcendência da hanseníase no Brasil são inquestionáveis, estando o controle na dependência da integração das ações de controle na rede de atenção básica. **Objetivo:** Descrever as tendências de detecção de casos novos de hanseníase na população geral e em menores de 15 anos de idade no município segundo unidade de saúde (unidades municipais, centro de referência ou hospital universitário). **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, englobando o período de 2001-2008, com análise da evolução do número absoluto de casos e dos coeficientes de detecção geral e em menores de 15 anos no município, com análise da unidade notificadora. **Resultados:** Observa-se uma tendência crescente ao longo dos últimos 15 anos, com uma média de 900 casos/ano. O coeficiente de detecção geral médio no período foi de 35,3 casos por 100.000 habitantes. Em 2008, foram notificados 61 casos novos em menores de 15 anos e 786 casos nas demais idades, representando, respectivamente, um coeficiente de detecção de 9,51 e de 34,2 por 100.000 habitantes, níveis considerados muito altos. Do ponto de vista do diagnóstico, aproximadamente 70% estão concentrados no centro de referência estadual, 9% no hospital universitário e 21% nas unidades municipais de saúde que compõem a rede de atenção básica. Estes dados revelam uma tendência de lenta integração das ações de controle nas unidades de atenção primária, apesar da grande ampliação de cobertura. **Conclusão:** O desafio de integrar as ações de controle na atenção básica vem sendo enfrentada de forma mais decisiva a partir de 2006, apesar da marcante concentração do diagnóstico em unidades de atenção especializada. A elevada endemicidade do município traz a necessidade de novas estratégias para a mobilização das equipes de saúde da família.

HANSENÍASE NA COMUNIDADE: SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A DETECÇÃO PRECOCE EM DISTRITO SANITÁRIO DE MACEIÓ – AL – 2009

CLODIS MARIA TAVARES^{1,2}, REJANE ROCHA DA SILVA^{3,4}, FERNANDA SILVA MONTEIRO¹, CARLA ISLOWA DA COSTA PEREIRA¹, QUITÉRIA VANIA BERNARDINO BARBOSA¹.

Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. ²Programa de Controle de Hanseníase do estado de Alagoas. ³Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HUPAA. ⁴Núcleo de Saúde Pública (NUSP) da UFAL

O Brasil vem aumentando o número de casos de hanseníase com um parâmetro alto de endemicidade, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. A hanseníase é uma doença infecciosa crônica de grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa (Brasil, 2007). No estado de Alagoas a hanseníase é um relevante problema da Saúde Pública, com uma alta detecção e diagnósticos tardio, haja visto que, com uma variação de 6% a 8% dos casos, já apresentam incapacidades físicas no momento do diagnóstico. O presente trabalho relata a experiência de um projeto de extensão realizado pela Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR-UFAL) em conjunto com a Faculdade de Medicina (FAMED-UFAL) e em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU-AL) e a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS - Maceió), no período de 01/12/2009 a 29/01/2009. Vem evidenciar a importância da extensão universitária atuando na comunidade como ferramenta para o ensino e a promoção saúde. Foram realizadas oficinas interativas de sensibilização e atualização em hanseníase para estudantes de enfermagem e medicina e ainda cerca de 64 profissionais de saúde, níveis médio e superior, para atuação na busca de novos casos de hanseníase e uma micro campanha de busca ativa de casos na atenção básica. Durante a micro campanha no município de Maceió, foram examinados 66 sintomáticos dermatológicos, sendo encontrados 16 casos suspeitos, dos quais foram confirmados 02 pacientes com a classificação multibacilar, os quais tiveram tratamento iniciado com a poliquimioterapia (PQT), e 1 caso suspeito paucibacilar, com investigação em andamento. Os discentes envolvidos no projeto foram divididos em duplas e alo-

cados em 7 unidades do 7º Distrito Sanitário de Maceió. Cada dupla era composta por um aluno de enfermagem e um aluno de medicina com material disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (kit para realização dos testes dermato neurológicos para suspeição diagnóstica). Portanto, a realização do trabalho de extensão envolvendo docentes, discentes, profissionais de saúde e a comunidade como meio para a detecção precoce dessa patologia é de grande importância, tanto para diminuir o risco para lesões e diminuir o risco para diminuição da mobilidade física quanto para a formação de uma consciência combativa e pró-ativa dos futuros profissionais de saúde, que, ainda na academia, já entram em contato com a realidade das comunidades próximas. Assim, aprende-se em meio ao mesmo cenário que servirá para atuação profissional, com ações voltadas ao controle desta endemia. O projeto de extensão realizado proporcionou a integração entre profissionais, estudantes e usuários da atenção básica de saúde, atualizou a equipe de saúde, mobilizou a comunidade na busca por casos novos e teve também como resultado a implantação do pré-núcleo do Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) em Maceió.

Palavras-chave: Hanseníase, Atenção básica, Epidemiologia, Educação em saúde

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

HANSENÍASE NO PARÁ: FATORES QUE INTERFEREM NA MANUTENÇÃO DOS ELEVADOS COEFICIENTES DE DETECÇÃO

JOVINA JOSEFA DA SILVA MALCHER¹, MARIA TERESINHA PINHEIRO¹, ISABEL IVONE SEABRA DANIN¹, MARIA DE NAZARÉ ALMEIDA ROCHA¹, CARLOS HENRIQUE MORAIS DE ALENCAR², BRUNO VINICIUS PINHEIRO ALENCAR¹

¹Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará – SESPA. ²Universidade Federal do Ceará – Faculdade de Medicina – Departamento de Saúde Comunitária.

e-mail: hanspara@yahoo.com.br

A hanseníase ainda é um desafio para a saúde pública no mundo, no Brasil e no Pará. Em 2007 o coeficiente de detecção do estado foi de 62,17/100.000 habitantes, o que caracteriza uma condição de hiperendemicidade. O objetivo da pesquisa foi caracterizar os fatores envolvidos na manutenção dos altos coeficientes de detecção de hanseníase no Pará. A população de estudo foi composta pelos casos novos detectados entre 2001 e 2008. Para os casos novos diagnosticados entre julho e dezembro de 2008 foi aplicado um questionário complementar às informações do Sinan, buscando caracterizar processos migratórios no estado. Os dados foram coletados a partir de relatórios técnicos do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (1960-2000) e do banco do Sinan (2001-2008). Os resultados mostram o comportamento da hanseníase no estado entre 1960 e 2008 com aumento gradativo do coeficiente de detecção, superando o nível nacional e regional na década de 80. No período de 2006 a 2008 a média deste coeficiente foi de 65,20/100.000 habitantes. Conclui-se que os resultados mostram tendência de manutenção da endemia no estado. Indicadores operacionais mostram a necessidade de monitoramento sistemático na operacionalização das atividades de controle da hanseníase pelo estado e municípios. Observa-se que a geografia da hanseníase no Pará se desenha pelo agregado de municípios nas regiões sudeste e sudoeste; encontrando-se diferentes padrões espaço-temporais da doença. A permanência histórica de elevada incidência na Mesorregião Sudeste aponta a existência de contextos geográficos de maior vulnerabilidade à produção social da hanseníase no Estado.

Palavras-Chave: Hanseníase, Coeficiente de detecção, Processos migratórios.

Suporte Financeiro: Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde Pública e AIFO/BRASIL

OS CONTATOS DE PORTADORES DE HANSENÍASE DE PARACATU (MG): PERFIL E PERCEPÇÃO SOBRE A DOENÇA

IRIS LEDA CAMARGOS NERY FERREIRA¹, ISAIAS NERY FERREIRA², MÔNICA DE ANDRADE MORRAYE¹

¹Unifran. ²Funasa/MS

e-mail: isaias@unb.br

Introdução: O município de Paracatu (MG) é prioritário para o controle da hanseníase, devido à sua alta detecção de casos (3,73/10.000 hab.). Entre 2004 e 2006, foram realizadas buscas ativas em escolares, resultando em 67 crianças e jovens portadores de hanseníase. Posteriormente, verificou-se que mais de 46,26% das famílias dos contatos dessas crianças não haviam comparecido ao serviço de saúde para a realização do exame dermatoneurológico. **Objetivos:** caracterizar o perfil socioeconômico dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase de Paracatu (MG); identificar os motivos do não comparecimento para a realização do exame dermatoneurológico; verificar as percepções sobre a doença e sobre os serviços de saúde. **Materiais e Métodos:** entre abril e agosto de 2009 foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os contatos de portadores de hanseníase, em visitas domiciliares. **Resultados:** Foram entrevistados 46 contatos, sendo 61% do sexo masculino, 33% pais, 54% analfabetos funcionais, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. Cerca de 40% referiu não comparecer ao serviço de saúde para realização do exame dermatoneurológico por falta de tempo. Grande parte dos entrevistados (50%) desconhecia o risco de contrair a doença e sugeriram ampliação dos horários de atendimento e visitas domiciliares para melhoria ao acesso dos serviços de saúde. **Conclusão:** A reorientação dos serviços de saúde, do ponto de vista do usuário, pode ampliar a adesão às ações de prevenção e tratamento. A busca ativa é uma estratégia importante para o controle da hanseníase e poderia ser realizadas em Paracatu (MG) por agentes comunitários devidamente capacitados.

PESQUISA OPERACIONAL E MUTIRÃO EM CAMPO GRANDE – MS: A ELIMINAÇÃO DA ELIMINAÇÃO.

JAISON A. BARRETO¹, ANDREA F. F. BELONE¹, SUELI APA-RECIDA DIÓRIO²

¹Instituto Lauro de Souza Lima, SES-SP, Bauru, SP. ²Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, MS.

Introdução: A hanseníase foi considerada eliminada como problema de saúde pública em Campo Grande - MS em 2005 e, segundo os registros do SINAN, 75% dos contatos dos pacientes com hanseníase foram avaliados em 2008. Entretanto, a maior parte destes casos não é diagnosticada nos postos de saúde, mas nos três serviços de referência, e a maioria destes é de pacientes multibacilares, muitos com grau de incapacidade instalado no momento do diagnóstico; todos estes dados indicam deficiência na capacidade diagnóstica de hanseníase nas unidades básicas de saúde. **Objetivos:** Estudar a real situação da eliminação da hanseníase em Campo Grande, por meio de avaliação da capacidade diagnóstica dos profissionais de saúde e exame de contatos de pacientes recentemente diagnosticados. **Material e métodos:** Foram levantados os pacientes diagnosticados em 2008, em quatro distritos sanitários da capital. Foi solicitado aos paciente já curados que comparecessem e trouxessem seus contatos, os quais foram examinados em regime de mutirão por dois dias. Aos profissionais de saúde, a maioria médicos e enfermeiros, foi dado treinamento teórico em Hansenologia um dia antes, com ênfase no diagnóstico e tratamento. Todos participaram de treinamento prático de coleta de material para baciloscopia durante o mutirão. **Resultados:** Foram descobertos 4 casos novos de hanseníase (2MB e 2PB) em 28 contatos não previamente examinados. Destes 28 contatos, foi indagado sobre exame dermatoneurológico prévio, e apenas 10% referiram ter sido examinados. No pré-teste, foi observado que 40% dos técnicos de laboratório não sabiam que é necessária a incisão da pele para a realização da coleta de material para baciloscopia, e 90% tinham receio de se contaminarem por via aérea durante a coleta de material. Entre as enfermeiras responsáveis pelo controle da doença, 70% desconheciam a inutilidade da talidomida na neurite reacional. **Conclusões:** a eliminação da hanseníase no município de Campo Grande parece ser puramente operacional. Mesmo após treinamento, não há assimilação de alguns conceitos básicos sobre a classificação e tratamento da hanseníase e

de suas complicações, e também sobre técnicas básicas de baciloscopia por um número considerável de profissionais. A taxa de reavaliação dos contatos parece estar consideravelmente superestimada, e possivelmente reflete a condição não ideal da não descentralização, onde o diagnóstico é realizado apenas nos serviços de referência. Treinamento teórico e prático constante de profissionais de saúde é um dos passos mais importantes na retomada da melhoria da capacidade diagnóstica.

Suporte Financeiro: DAHW

PESQUISA OPERACIONAL E MUTIRÃO EM SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER E CACERES - MT

JAISON A. BARRETO¹; CÍCERO FRAGA DE MELO²

¹Instituto Lauro de Souza Lima, SES-SP, Bauru, SP. ²Coordenadoria de Controle de Hanseníase e Tuberculose, SES-MT.

Introdução: A hanseníase é problema de saúde pública em todo o Estado do Mato Grosso. Alguns municípios do estado, entretanto, demonstram taxas de detecção flutuante e extremamente variáveis, e muitos dos casos novos detectados apresentam grau de incapacidade instalada no momento do diagnóstico. Além disso, há casos novos detectados em crianças sem a contrapartida do aumento na taxa de detecção de adultos multibacilares. **Objetivos:** Estudar a real situação da epidemiologia da hanseníase em Cáceres e Santo Antônio do Leverger (cidades historicamente com índices altos de endemia, e que recentemente têm registrado números baixos de casos novos), por meio do treinamento de profissionais de saúde e exame de contatos de pacientes recentemente diagnosticados. **Material e métodos:** Além da divulgação prévia para a população em geral, foram levantados os dados de pacientes multibacilares já curados há mais de 5 anos. Foi solicitado a estes pacientes que comparecessem e trouxessem seus contatos para avaliação; todos quais foram examinados pelos profissionais de saúde local em regime de mutirão supervisionado após 1 dia de treinamento teórico em Hansenologia, com ênfase no diagnóstico e tratamento. Todos participaram de treinamento prático de coleta de material para baciloscopia durante o mutirão. **Resultados:** Em 437 pacientes avaliados, foram descobertos 16 casos novos de hanseníase ativa foram diagnosticados, sendo 3 casos em menores de 15 anos (um adolescente com eritema nodoso hansênico como primeira manifestação da doença, uma

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

criança com hanseníase dimorfa e uma criança com hanseníase nodular da infância. Além disso, um caso raro de recidiva de hanseníase dimorfa virchoviana, reativando com reação tipo 1 após 13 anos da alta com PQT-MB 24 doses, e que estava sendo tratado como alergia no posto de saúde, também foi diagnosticado. Em Cáceres, dos 12 médicos PSF convidados, apenas uma veio ao treinamento, e cerca de 15% dos contatos foi avaliada dermatoneurológicamente, antes do mutirão. **Conclusões:** a flutuação e queda das taxas de detecção da hanseníase nos municípios de Santo Antônio do Leverger e Cáceres parecem ser puramente operacionais. A taxa de reavaliação dos contatos parece estar consideravelmente superestimada, e possivelmente reflete a condição não ideal da não descentralização, onde o diagnóstico é realizado apenas no serviço de referência. Além do treinamento teórico e prático constante de profissionais de saúde, há que se estimular médicos dos PFS a “abraçarem a causa”, conjuntamente com o treinamento dos agentes comunitários de saúde na suspeição diagnóstica.

Suporte Financeiro: DAHW

PESQUISA OPERACIONAL EM TRÊS PASSOS – RS: A ELIMINAÇÃO DA ELIMINAÇÃO

JAISSON ANTONIO BARRETO¹, RITA SOSNOSKI CAMELLO²

¹Instituto Lauro de Souza Lima, SES-SP, Bauru, SP. ²Hospital Colônia Itapuã, SES-RS, Porto Alegre, RS.

e-mail: jaison@dermamail.com.br

Introdução: A hanseníase foi considerada eliminada como problema de saúde pública no RS em 1995, porém 20% dos municípios ainda apresentam casos novos detectados todos os anos, a maioria MB com grau de incapacidade instalado no momento do diagnóstico. Na cidade de Três Passos, com 23.000 habitantes, a hanseníase passou de eliminada (CD médio = 0,9/10.000 -1981 a 1999) a endemia muito alta (CD médio = 3/10.000 – 2000 a 2005) após a descentralização e capacitação em 2000, e subitamente voltou a ser considerada eliminada em 2006. **Objetivos:** Avaliar a real situação da eliminação da hanseníase em Três Passos por meio de ações de vigilância e exame de contatos. **Material e métodos:** A partir da divulgação na mídia dos sinais e sintomas da hanseníase, treinamento do pessoal de saúde e posterior exame da população, entre 15 e 19 de maio de 2006 foram avaliadas 215 pessoas (147 ex-hansenianos e seus contatos e 68 indivíduos não

comunicantes). **Resultados:** Foram descobertos 5 casos novos de hanseníase (3MB e 2PB), voltando o índice de detecção à sua média nos últimos 5 anos. **Conclusões:** a eliminação da hanseníase em um município típico do oeste gaúcho parece ser puramente operacional. A reavaliação dos contatos é uma ferramenta útil para a descoberta de casos novos em áreas onde a hanseníase é considerada não endêmica.

Suporte Financeiro: DAHW

PROJETO DESMANCHA BRASIL

CÍNTIA LIMA, ANA MARIA FERNANDES NASCIMENTO, ELEN REGINA DE OLIVEIRA, CATARINA ARAGON, JULIANA SPITZ, MARIA KÁTIA GOMES.

Introdução: Desde abril de 1996 a UFRJ desenvolve na Baixada fluminense parceria para implementar o controle da Hanseníase nos municípios endêmicos. **Objetivos:** contribuir para alcançar a meta de eliminação da hanseníase. **Materiais e métodos:** Planejamento do trabalho de campo com a coordenação municipal do programa de Controle da hanseníase. Visita ao município de Nova Iguaçu para que os alunos conheçam a unidade de referência municipal. Discussão da importância da prevenção/reabilitação para garantir qualidade de vida aos pacientes com hanseníase durante e após a PQT. **Resultados:** De janeiro/2008 a fevereiro/2009 foram realizadas 555 visitas domiciliares. Realizadas cerca de 40 cirurgias de prevenção/reabilitação no HUCFF durante o primeiro semestre de 2008, bem como confecção de 20 órteses. O trabalho se mantém fortalecendo o HUCFF enquanto unidade de referência e solidificando o trabalho interdisciplinar a tal ponto que instituímos desde janeiro de 2008 uma sessão clínica interdisciplinar com a participação de alunos do projeto, da coordenação do programa de hanseníase dos municípios de Nova Iguaçu e Rio de Janeiro, com discussão de casos ao vivo. Esta é realizada uma vez por mês e nela se planeja a conduta dos pacientes. **Conclusão:** Proporcionar aos alunos da graduação e pós-graduação Da Area de Saude Ensino Inserido Na Realidade Epidemiologica, Cumprindo Seu Papel Social.

Palavras-chave: hanseníase, sessão interdisciplinar

Suporte financeiro: Ministério da saúde

SERVIÇOS AMBULATORIAS DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM HANSENÍASE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2008.

MLC MARZLIAK, TE LAFRATTA, W NOGUEIRA, HN METELLO, ME FERREIRA, ACF NASCIMENTO, SC LOURENÇO. Programa Estadual de Controle da Hanseníase – PECH/DTVEH do Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac” (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

e-mail: dvhansen@saude.sp.gov.br

Objetivo: descrever as redes de serviço na linha de cuidado da hanseníase nas DRS/GVEs no âmbito da Atenção Especializada Ambulatorial (AEA) e estimular a discussão sobre a reorganização do segmento construindo ou completando a linha de cuidado. **Materiais e Método:** levantamento das redes de serviço da AEA da hanseníase por meio de questionário com perguntas abertas e contatos telefônicos para complementação das informações. Elaboração de desenhos da rede das DRS relacionando a dimensão político-administrativa e equipamentos de saúde disponíveis e/ou utilizados. **Resultados:** Como diagnóstico identificou-se cinco DRS sem rede de AEA: Baixada Santista, Campinas, Piracicaba, SJBVista e Sorocaba. A DRS Araçatuba, Barretos, Bauru, Marília e SJRPreto organizaram-se segundo Colegiados. As DRS Registro e Ribeirão Preto por GVEs. A DRS Taubaté por municípios. As DRS Franca e Araraquara não possuem rede utilizando a referência da DRS Ribeirão Preto. Elaborada proposta de minuta de resolução SS estabelecendo serviços regionais de referência para o controle da hanseníase. **Conclusões:** O desafio mais significativo para o PECH é a constituição de redes de AEA em áreas de baixa endemia como é o Estado de São Paulo. Torna-se estratégico a discussão regional com a participação dos atores responsáveis pelos serviços de saúde pertinentes onde a rede é precária ou inexistente. Como obter a participação das Universidades apoiando essas redes ou quais instrumentos produzir que possam garantir a sustentabilidade dessas redes também são outros importantes desafios na gestão da Hanseníase no Estado de São Paulo.

Palavras-Chave: Hanseníase, Atenção Especializada Ambulatorial, Redes.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA GEOGRÁFICA DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM LEPRÆ: CASOS DE HANSENÍASE E CONTATOS INFECTADOS NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA NO PERÍODO DE 2001 A 2008

NÚBIA CÁSSIA CAMARGO, MARIANA SLYWITCH NORONHA, LAIS NAIARA GONÇALVES DOS REIS, GUSTAVO RODRIGUES BARBOSA, JORGE LUÍS SILVA BRITO, ISABELA MARIA BERNARDES GOULART

UFU - Universidade Federal de Uberlândia

e-mail: nubia_cassia@hotmail.com

Introdução: A hanseníase pode ser definida como uma doença infecto-contagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* que afeta primariamente o sistema nervoso periférico e a pele. A população de contatos é alvo importante para interromper a transmissão da hanseníase. A infecção subclínica é detectada através de exames Elisa, ML-Flow, PCR sangue, Swab nasal e Swab bucal positivos. **Objetivo:** Realizou o geoprocessamento para produção de mapas localizando a distribuição dos contatos com infecção subclínica e/ou portador sadio, isto é, soropositivos pelo ELISA anti-PGL1 e pelo ML-Flow (infecção subclínica) e/ou com positividade para a detecção do DNA, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2008. **Material e Métodos:** Utilizou-se o SIG (Sistema de Informação Geográfica) por meio do ArcGis 9.2 e elaborou-se os mapas temáticos. **Resultados:** De 1666 contatos examinados, foram identificados 303(18,0%) contatos infectados subclínicamente. Destes, observamos na maioria 84 (27,7%) com Elisa positivo, 67 (22,1%) com MI flow positivo, 44 (14,5%) com Swab bucal positivo, 24 (7,9%) com Swab nasal positivo, 21 (6,9%) com Elisa e MI Flow positivo e 24 (7,9%) com Swab nasal e Swab bucal positivo. **Conclusão:** Concluímos que o geoprocessamento e a vigilância epidemiológica de contatos de pacientes hansenianos é instrumento útil na detecção precoce de casos novos e ajuda a monitorar a infecção subclínica dos contatos de hanseníase.

Palavras chave: Hanseníase, contatos, geoprocessamento

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS EM 2008

ANA REGINA COELHO DE ANDRADE, MARIA DO CARMO RODRIGUES DE MIRANDA, PRISCILA LEIKO FUSIKAWA, ADAUTO CÉSAR PUGEDO, EDINÍSIO LÚCIO DA SILVA, MARIA ODETE MARQUES PEREIRA JUSTINO, WENDERSON DA SILVA FERNANDES.

Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: O estado de Minas Gerais tem 853 municípios e população de cerca de 20 milhões de habitantes. Apesar de a taxa de prevalência ter diminuído mais de 22 vezes nos últimos 22 anos, a de detecção vem se mantendo pouco alterada. No ano de 2008 foram diagnosticados 1969 casos novos. A distribuição dos casos ocorre em todo o estado, sendo 64 (7,5%) municípios hiperendêmicos e 458 silenciosos (53,7%) mostrando a necessidade de novas estratégias para o controle da hanseníase. O PNCH/MS recomenda priorizar municípios alocados em clusters de hanseníase. O objetivo desse trabalho é analisar a situação epidemiológica dos municípios mineiros nesses clusters. **Objetivo:** analisar o comportamento epidemiológico dos municípios mineiros dos clusters.

Material e métodos: Minas Gerais tem 85 municípios localizados em áreas de cluster, 73 no cluster 4, e 12 no cluster 9. Para análise foi utilizado banco de dados do SINAN – Hanseníase estadual. **Resultados:** Em 2008 foram diagnosticados 1969 casos novos (9,92/100.000 habitantes), 10,8% com grau 2 de incapacidade, 65,2% de multibacilares e 4,3% de casos em crianças. O cluster 4, com 32,9% de municípios silenciosos, diagnosticou 462 casos novos (35,05/100.000 habitantes), 1,5% com grau 2 de incapacidade, 76% de multibacilares, 6,06% de casos em crianças, enquanto que o cluster 9, com 25% municípios silenciosos, teve 82 casos (25,39/100.000 habitantes), 4,8% com grau 2 de incapacidade, 81% de multibacilares e 2,43% de casos em crianças. **Conclusão:** Priorizar municípios de cluster possibilita implementar ações em municípios endêmicos e silenciosos permitindo melhor controle da endemia hanseniana.

Palavras-chave: hanseníase, epidemiologia, cluster, controle.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS EM 2008

ANA REGINA COELHO DE ANDRADE, MARIA DO CARMO RODRIGUES DE MIRANDA, PRISCILA LEIKO FUSIKAWA, ADAUTO CÉSAR PUGEDO, EDINÍSIO LÚCIO DA SILVA, MARIA ODETE MARQUES PEREIRA JUSTINO, WENDERSON DA SILVA FERNANDES.

Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: O estado de Minas Gerais tem 853 municípios e população de cerca de 20 milhões de habitantes. Apesar de a taxa de prevalência ter diminuído mais de 22 vezes nos últimos 22 anos, a de detecção vem se mantendo pouco alterada. No ano de 2008 foram diagnosticados 1969 casos novos. A distribuição dos casos ocorre em todo o estado, sendo 64 (7,5%) municípios hiperendêmicos e 458 silenciosos (53,7%) mostrando a necessidade de novas estratégias para o controle da hanseníase. O PNCH/MS recomenda priorizar municípios alocados em clusters de hanseníase. O objetivo desse trabalho é analisar a situação epidemiológica dos municípios mineiros nesses clusters. **Objetivo:** analisar o comportamento epidemiológico dos municípios mineiros dos clusters.

Material e métodos: Minas Gerais tem 85 municípios localizados em áreas de cluster, 73 no cluster 4, e 12 no cluster 9. Para análise foi utilizado banco de dados do SINAN – Hanseníase estadual. **Resultados:** Em 2008 foram diagnosticados 1969 casos novos (9,92/100.000 habitantes), 10,8% com grau 2 de incapacidade, 65,2% de multibacilares e 4,3% de casos em crianças. O cluster 4, com 32,9% de municípios silenciosos, diagnosticou 462 casos novos (35,05/100.000 habitantes), 1,5% com grau 2 de incapacidade, 76% de multibacilares, 6,06% de casos em crianças, enquanto que o cluster 9, com 25% municípios silenciosos, teve 82 casos (25,39/100.000 habitantes), 4,8% com grau 2 de incapacidade, 81% de multibacilares e 2,43% de casos em crianças. **Conclusão:** Priorizar municípios de cluster possibilita implementar ações em municípios endêmicos e silenciosos permitindo melhor controle da endemia hanseniana.

Palavras-chave: hanseníase, epidemiologia, cluster, controle.

SUBSÍDIOS PARA REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AOS CONTATOS DE PORTADORES DE HANSENÍASE DE PARACATU – MG

IRIS LEDA CAMARGOS NERY FERREIRA¹, ISAIAS NERY FERREIRA², MÔNICA DE ANDRADE MORRAYE¹

¹Unifran. ²Funasa/MS

e-mail: isaias@unb.br

Introdução: A hanseníase representa ainda um grave problema de saúde pública no município de Paracatu – MG, que é prioritário para o controle da doença (detecção de 3,73/10.000 hab. em 2008). Os contatos intradomiciliares que não procuram as unidades de saúde para o exame dermatoneurológico preconizado constituem um problema no controle da doença. **Objetivos:** Identificar os motivos do não comparecimento para a realização do exame dermatoneurológico dos contatos intradomiciliares das crianças e jovens diagnosticados com hanseníase nas escolas do município de Paracatu (MG) entre os de 2004 a 2006; conhecer o perfil socioeconômico e analisar suas percepções sobre a doença. **Materiais e Métodos:** estudo quanti-qualitativo aprovado pelo comitê de ética da Universidade de Franca-SP / FR – 241710. Em 2009 foram realizadas 46 entrevistas semi-estruturadas de 33 famílias de contatos em visitas domiciliares com contatos faltosos ao exame dermatoneurológico em Paracatu-MG. **Resultados:** verificou-se que de 46 contatos pesquisados, 61,0% eram do sexo masculino, 33% pais, 54% analfabetos funcionais, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. O principal motivo apontado pelos 38% dos contatos para não realização do exame dermatoneurológico, teve como causa a falta de tempo devido ao trabalho. O risco de adquirir a doença era desconhecido por 50,0% dos entrevistados que sugeriram ampliação dos horários de atendimento e visitas domiciliares como melhorias ao acesso aos serviços de saúde. **Conclusão:** A reorientação dos serviços de saúde, do ponto de vista do usuário pode ampliar a adesão às ações de prevenção e tratamento da hanseníase em Paracatu-MG.

VALIDAÇÃO DO CLUSTER SUDESTE: DIAGNÓSTICO RÁPIDO EM MUNICÍPIOS DO SUL DA BAHIA

SONIA MARISA VARELA¹, FABIO PEGOS ALMEIDA², ELOISA ELENA SANTANA², JOABE LACERDA PIRES², BERENICE OLIVEIRA SANTOS², MARLEIDE MONTEIRO², MARIA LEIDE W.OLIVEIRA³, MARIA EUGENIA NOVISKI GALLO⁴.

¹SESAB, ²SMS, ³UFRJ, ⁴FIOCRUZ.

e-mail: meng@ioc.fiocruz.br

Introdução: a identificação de áreas com agregação de casos de hanseníase no Brasil, utilizando os dados de detecção de 2005-2007 vem subsidiando as ações de controle da doença e, de forma inédita, as pesquisas. No estado da Bahia foram selecionados 13 municípios inseridos no cluster da região sudeste. **Objetivos:** identificar a situação endêmica e operacional da hanseníase nos municípios de interesse do Projeto Cluster 4 por meio de ações rápidas e conseqüentes, em consonância com as demandas locais identificadas e contribuir com o melhor conhecimento da situação da região. **Metodologia:** utilizada a estratégia do Projeto de Extensão da UFRJ (Serviço de Dermatologia) que tem como princípios norteadores: a capacitação teórica preparatória para a capacitação prática no exercício do atendimento do dia da Campanha; envolvimento de maior numero de unidades de saúde possível; facilitar o acesso e aproximação com a população adscrita; atuação prévia de equipes de saúde da família visando captar contatos domiciliares para exame e a supervisão técnica dos atendimentos para garantir a acurácia e a resolução dos problemas identificados. **Resultados:** realizados 928 atendimentos de sintomáticos de pele com 50 casos confirmados (5.3%) que iniciaram tratamento imediato. Dos diagnosticados 16% em <15anos. Esses resultados respondem ao objetivo de diagnóstico rápido e validação do cluster.

Suporte Financeiro: FNS/MS

Palavras-Chave: campanhas; cluster n° 4; Bahia.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Epidemiologia e Controle *Epidemiology and Control*

VIGILÂNCIA DE ESTADOS REACIONAIS EM HANSENÍASE: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO NO ESTADO DE RONDÔNIA

CARMELITA RIBEIRO DE OLIVEIRA¹, MARIA DE JESUS FREITAS DE ALENCAR², MARLENE SALETE DOS SANTOS³, SEBASTIÃO ALVES DE SENA NETO¹, PIETER ALOYSIUS MARIA SCHREUDER⁴ ALBERTO NOVAES RAMOS JR²

¹Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – Departamento de Vigilância Epidemiológica - Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. ²Departamento de Saúde Comunitária – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. ³Coordenação Estadual do Programa de Controle da Hanseníase – Agência de Vigilância em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. ⁴Assessoria técnica da Netherlands Leprosy Relief

e-mail: ribeiriliveira@ig.com.br

Introdução: Uma das especificidades da hanseníase é a ocorrência de estados reacionais e neurites que ocorrem em 25-30% dos casos, com impacto no desenvolvimento/progressão de limitações e incapacidades. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação da vigilância de estados reacionais em Rondônia, como iniciativa dentro das recomendações de projetos de pesquisa operacionais realizados pela Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, englobando o período de 2005-2008. Além da descrição do processo de mobilização e articulação técnica/política, são analisados os dados gerados pela vigilância. **Resultados:** O processo foi estruturado para constituir um sistema estadual de vigilância de episódios reacionais (evento clínico). Após sensibilização e planejamento inicial na gestão estadual, estabeleceu-se a definição de caso tendo como referencial a preconizada pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Os instrumentos de notificação foram validados em 2005 em articulação com formação profissional nas unidades de referência regional/municipal de 10 municípios. Até 2008 foram construídas três versões. As unidades notificadoras são de referência municipal/ regional: Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal, Nova Brasilândia, Jaru, Rolim de Moura, Vilhena, Espigão D'Oeste, Machadinho e São Miguel do Guaporé. Foram notificados 368 casos com reação desenvolvida durante PQT e 425 casos no pós-alta. **Conclusão:** A iniciativa demonstra a necessidade de implementar o processo de vigilância como forma de qualificar a atenção integral. Permite ao estado readequar estratégias de formação

profissional bem como de assistência farmacêutica e planejamento de insumos. O desafio atual é padronizar indicadores epidemiológicos e ampliar este processo para toda a rede de atenção básica.

AVALIAÇÃO DO EIXO IL-6/IL-1/HEPICIDINA NA HANSENÍASE VIRCHOWIANA E ERITEMA NODOSO HANSÊNICO

VÂNIA NIETO BRITO DE SOUZA¹, DEJAIR CAITANO NAS-CVIMENTO¹, SOMEI URA¹, SETH RIVERA², ANA CARLA PEREIRA¹

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP. ² Universidade da Califórnia, Los Angeles, CA, USA.

e-mail: vanianbrito@yahoo.com.br

Introdução: A anemia é um achado comum na hanseníase virchowiana e no eritema nodoso hansênico (ENH); tratando-se, na maioria dos casos, de um episódio de anemia de doença crônica (ADC) decorrente do processo inflamatório e infeccioso. A hepicidina, cuja expressão é estimulada por IL-6, mas parece ser também regulada por IL-1 e TNF, tem sido apontada como principal mediador da ADC, entretanto seus efeitos em doenças infecciosas não têm sido avaliados. **Objetivos:** Considerando-se que os níveis de citocinas pró-inflamatórias encontram-se aumentados na hanseníase virchowiana e ENH, investigamos a correlação entre os níveis séricos de TNF, IL-6 e IL-1 e os níveis de hepicidina na urina de indivíduos com hanseníase virchowiana e durante episódios de ENH. **Casística e Métodos:** Os parâmetros envolvidos na homeostasia do ferro na inflamação foram determinados em 12 pacientes com hanseníase virchowiana, 11 pacientes durante episódio de ENH e 16 controles saudáveis pareados por sexo e idade com os pacientes. **Resultados:** Foi verificada redução do ferro sérico na hanseníase virchowiana e no ENH, bem como diminuição **na concentração de hemoglobina** e no hematócrito. Uma tendência ao aumento nos níveis de hepicidina foi observada na hanseníase virchowiana e mostrou-se correlacionada com os níveis séricos de IL-1 a qual também esteve aumentada durante o ENH. IL-6 e TNF, por outro lado, não apresentaram variações significativas entre pacientes e controles, nem correlação com a produção de hepicidina. **Conclusões:** Em conjunto, nossos dados confirmam a instalação de um quadro de anemia de doença crônica na hanseníase e sugerem que sua modulação seja dada pela hepicidina e citocinas pró-inflamatórias.

Suporte Financeiro: Fundação Paulista contra a Hanseníase e CNPq (Processo: 401012/2005-0)

DETECÇÃO DE DNA DE MYCOBACTERIUM LEPRAE EM AMOSTRAS DE BIÓPSIAS DE LESÃO DE PELE DE PACIENTES COM HANSENÍASE

MÁRCIA MOURA NUNES ROCHA FIGUEIRA^{1,3}; ADRIANA FREITAS NEVES⁴; ÉRICA DE MELO REIS^{1,3}; MARIA APARECIDA GONÇALVES¹; ADEÍLSON VIEIRA DA COSTA¹; LUIZ RICARDO GOULART^{1,2,3}; ISABELA MARIA BERNARDES GOULART^{1,3}

¹Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. ²Laboratório de Nanobiotecnologia, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia. ³Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. ⁴Instituto de Genética, Universidade Federal de Goiás

e-mail: imbgoulart@ufu.br

Introdução: O diagnóstico da hanseníase é clínico-laboratorial, realizado por meio de técnicas baciloscópias de baixa sensibilidade e especificidade, principalmente na detecção de formas clínicas paucibacilares (T e DT). **Objetivo:** Utilizar um par de oligonucleotídeos iniciadores da reação de PCR (*primers*) específicos ao genoma do *Mycobacterium leprae*, para detectar presença do DNA do bacilo em amostras de biópsias de lesão de pele de pacientes com hanseníase, a fim de auxiliar o diagnóstico de certeza da doença. **Material e Métodos:** Foram coletadas amostras de pacientes virgens de tratamento, atendidos no Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária de Uberlândia/MG. Após testes de especificidade, em amostras contendo DNA de diversos microrganismos, e de sensibilidade do par de *primers*, foram realizadas reações de PCR em Tempo-Real utilizando-se o sistema de detecção TaqMan. **Resultados:** Dentre os pacientes, a idade média geral na abordagem foi de 54 anos, sendo a maioria do gênero masculino (78,6%). A PCR em Tempo-Real detectou a presença de DNA do bacilo em 10% das amostras de casos paucibacilares, e 50% dentre os multibacilares. Foi observada uma diferença estatística ($p < 0,05$) entre a porcentagem de detecção do DNA do bacilo entre pacientes com as formas tuberculóide (0%), dimorfa (28,6%) e virchowiana (50,0%), **Conclusão:** A utilização da PCR em Tempo-Real para a detecção do DNA do *Mycobacterium leprae* visa aumentar a especificidade e sensibilidade de detecção do DNA do bacilo em amostras de biópsias de lesão de pele de pacientes com hanseníase, auxiliando o diagnóstico da doença.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Palavras-chave: Hanseníase, PCR em Tempo-Real, Diagnóstico.

Suporte Financeiro: FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS

DETECÇÃO DO *M. Leprae* POR PCR EM SWAB BUCAL DE PACIENTES COM HANSENÍASE

TALITA DA SILVA MARTINEZ^{1,3}, MÁRCIA MOURA NUNES ROCHA FIGUEIRA^{1,3}, DULCINÉIA DE OLIVEIRA BERNARDES DE SOUZA¹, MARIA APARECIDA GONÇALVES¹, ADEÍLSON VIEIRA DA COSTA¹, LUIZ RICARDO GOULART^{1,2,3}, ISABELA MARIA BERNARDES GOULART^{1,3}

¹Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. ²Laboratório de Nanobiotecnologia, Instituto de Genética e Bioquímica, Universidade Federal de Uberlândia. ³Pós-graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

e-mail: imboulart@ufu.br

Introdução: A cavidade nasal é o sítio primário de infecção pela hanseníase. Por sua proximidade com a cavidade oral, é importante que esta também seja objeto de estudo da doença. **Objetivos:** A presente pesquisa pretende avaliar, por meio da técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR), a detecção do DNA do *Mycobacterium leprae* em amostras de swab bucal de pacientes com hanseníase, a fim de melhor entendimento da transmissibilidade e envolvimento da boca na doença. **Material e Métodos:** Foram coletadas amostras de pacientes virgens de tratamento, atendidos no Centro de Referência Nacional em Hanseníase e Dermatologia Sanitária de Uberlândia/MG, no período de agosto de 2002 a agosto de 2009; estes foram submetidos à coleta de amostras para a realização dos exames de rotina bem como para a PCR se swab bucal.

Resultados: Dentre 325 pacientes, a idade média geral na abordagem foi de 47 anos, e a maioria [62,5% (203/325)] do gênero masculino. A positividade da PCR em swab bucal dos pacientes foi de 16,99% (55/325), sendo que a detecção variou de 11,1% (4/36) em T a 46,2% (30/65) em V ($p < 0,05$), passando por 7,7% (10/130) em DT, 10,0% (5/50) em DD e 13,6% (6/44) em DV, (sem diferença estatística entre este grupo). **Conclusão:** Apesar da detecção do DNA do bacilo em swab bucal ser inferior à detecção em swab nasal relatada na literatura, a positividade por forma clínica aumenta em direção ao pólo V ($R^2 = 0,56$), contribuindo como via de

Genética, Biologia Molecular, Microbiologia Genetics, Molecular Biology and Microbiology

disseminação do bacilo e aumentando a transmissibilidade da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, PCR, Epidemiologia

Suporte Financeiro: FAPEMIG, CNPq, CAPES, FNS/MS

DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO DA HANSENÍASE: PESQUISA DA REATIVIDADE A PROTEÍNAS RECOMBINANTES DO *MYCOBACTERIUM LEPRAE*.

REGIANE MORILLAS OLIVEIRA, LUCAS HENRIQUE FERREIRA SAMPAIO, MARIANE MARTINS DE ARAÚJO STEFANI. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia – GO, Brasil.

e-mail: remorillas@bol.com.br

Introdução: O diagnóstico precoce da hanseníase é crucial para o controle e eliminação da hanseníase. Em 2001, a publicação do genoma do *M. leprae* revelou que menos de 50% de seus genes são funcionais e 165 proteínas são *M. leprae*-específicas. Atualmente, técnicas de clonagem e expressão gênica têm indicado novos candidatos com potencial para aplicação no diagnóstico da hanseníase.

Objetivos: Avaliamos a reatividade sorológica a novas proteínas recombinantes do *Mycobacterium leprae*. **Materiais e Métodos:** Mediante uso da técnica de ELISA foi pesquisada a presença de anticorpos da classe IgG contra as seguintes proteínas recombinantes do *M. leprae* ($2\mu\text{g/mL}$): ML46f, ML33f, ML73f, ML92f, ML2531, ML2055, ML2203, ML2346, ML2028, ML811TR, ML2380, ML2659, ML2629, ML2603, ML2258, ML1213, ML0316, ML0276, ML0543, ML2044, ML0540 e ML1011. Testamos 45 soros (1/200, em duplicata) para cada grupo de: pacientes com hanseníase PB, pacientes com hanseníase MB, pacientes com tuberculose, contatos domiciliares de MB e controles saudáveis. Ponto de corte: DO 2X superior a mediana da DO dos controles saudáveis (0,300DO). **Resultados:** As proteínas recombinantes com reatividade sorológica específica entre pacientes MB foram: ML2055 (64,4%), ML92f (64,4%) e ML46f (86,6%). Entre os pacientes PB: ML46f (33,3%), ML92f (22,2%). ML0276, ML41f, ML26f e ML73f foram imunogênicas com reconhecimento inespecífico. ML33f, ML1011, ML1181, ML1685, ML0540, ML2044 e ML1632 não foram imunogênicas. **Conclusão:** Identificamos proteínas recombinantes do *M. leprae* que podem ser utilizadas para o diagnóstico sorológico da

hanseníase. Estas proteínas podem representar a possibilidade de um diagnóstico sorológico mais sensível e específico para hanseníase, especialmente se incorporadas ao antígeno PGL-I.

Suporte Financeiro: CNPq; Heiser Foundation - The Heiser Program for Research in Leprosy and Tuberculosis for IDEAL Consortium/IDEAL – “Initiative for Diagnostic and Epidemiological Assays for Leprosy”. WHO/TDR grant# A20509 (Stefani M.M.A.).

Palavras-chave: hanseníase, *Mycobacterium leprae*, sorologia.

ESTUDO DA NEUROPATIA HANSÊNICA EM CAMUNDONGOS NUDE.

DEJAIR CAITANO DO NASCIMENTO¹, ANDRÉA DE FARIA FERNANDES BELONE¹, PATRÍCIA SAMMARCO ROSA¹, SUZANA MADEIRA DIÓRIO¹, PATRICK STUMP¹, SILVIA CRISTINA BARBOSA PEDRINI¹, JEAN LEANDRO DOS SANTOS², ANA CLAUDIA BENSUASKI DE PAULA³, ANTONIO CARLOS OLIVEIRA⁴

¹Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru. ²Universidade do Sagrado Coração – Bauru. ³Faculdade de Ciências Farmacêuticas UNESP – Araraquara. ⁴Instituto de Ciências Biomédicas – Universidade de São Paulo – SP.

Introdução: A dor neuropática hansênica decorre provavelmente, dos episódios reacionais, neurites e processos inflamatórios. Esta inflamação da fibra nervosa e/ou no tronco nervoso induz atividade excitatória ectópica que desencadeia sensibilização central, a qual pode manifestar-se como dor neuropática. **Objetivos:** Camundongos *nude*, foram empregados para estudar o dano neural provocado pela infecção por *M. leprae* e, por conseguinte ponderar os efeitos antinociceptivos e anti-TNF-alfa da talidomida, prednisona e talidomida-sulfona. **Material e Métodos:** Os animais foram inoculados, com 10⁴ bacilos/0,03 ml. Empregou-se 5 grupos experimentais (n=5) (GI, GII, GIII, GIV, GV). Grupo I (GI) controle negativo; grupo II (GII) controle positivo. A partir do 10º mês de inoculação, o grupo III (GIII) recebeu prednisona, 5,0 mg/kg; grupo IV (GIV) 200 mg/kg de talidomida e grupo V (GV) 200 mg/kg do composto talidomida-sulfona, por gavagem, durante 20 dias consecutivos. **Resultados:** O número de bacilos recuperados foi de 10⁵/pata. Não foi

observado dano neural e nem alteração da nocicepção. Em todos os grupos observou-se infiltrado inflamatório histiocitário, composto de monócitos, histiócitos jovens e vacuolizados ricos em bacilos íntegros, isolados e/ou em forma de globias. Em alguns animais o infiltrado foi intenso e difuso com histiócitos, neutrófilos por toda derme, invadindo fibras musculares e perinervo. A baciloscopia foi 4 a 6 + para os grupos inoculados. **Conclusão:** O projeto mostrou que camundongos *nude*, é um modelo promissor para estudar a multiplicação bacilar. O dano neural depende da concentração e do tempo de inoculação e isto demandará outros estudos o entendimento da neuropatia experimental na hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase, Neuropatia experimental.

Suporte Financeiro: CNPq, Fundação Paulista Contra Hanseníase.

GENOTIPAGEM PCR EM TEMPO REAL DO GENE PARK2 EM PACIENTES COM HANSENÍASE DA REGIÃO NORTE/NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ.

PRISCILA SAAMARA MAZINI, VINICIUS MEDEIROS FAVA, PÂMELA GUIMARÃES REIS, MARCELO TÁVORA MIRA, JEANE ELIETE LAGUILA VISENTAINER

Introdução: Fatores genéticos do hospedeiro podem contribuir com a susceptibilidade e curso de doenças infecciosas. Recentemente, polimorfismos no gene *PARK2/PACRG* foram associados com a infecção *per se* causada pelo *M. leprae*. **Objetivo:** O presente estudo avaliou uma possível influência de alelos do gene *PARK2* na susceptibilidade e resistência à hanseníase, numa população da região Norte/Noroeste do estado do Paraná. **Materiais e Métodos:** Foram coletadas amostras de sangue de 154 pacientes diagnosticados com hanseníase no Centro de especialidades do SUS de Maringá e de um grupo controle de 171 indivíduos saudáveis da mesma região. O polimorfismo de *PARK2*–2599, rs9356058 C/T, localizado no intron do gene *PACRG* e na região regulatória do gene *PARK2* na região 6q25.2-q27, foi analisado pela reação em cadeia da polimerase em plataforma TaqMan 7500, tecnologia probe-based ABI, pela técnica PCR em tempo real. A análise estatística foi realizada com os programas de Qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher. **Resultados:**

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Dentre os resultados obtidos, o genótipo CC apareceu em 11,03% e 7,01% em pacientes e controles, respectivamente. Seguido do genótipo TT, 40,25% e 35,98%, e pelo genótipo CT, 48,70% e 57,89%. **Conclusão:** Não houve diferença significativa de frequências genotípicas, entre os grupos, que indicasse resistência ou suscetibilidade à hanseníase nesta população. Sugerimos um estudo com mais pacientes e que avalie outros polimorfismos desta região, para confirmar a possível relação entre o gene da Parkina e a hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; genes *Park*; *Mycobacterium leprae*

IMPACTO DO GÊNERO NA CARGA BACILAR ESTIMADA PELO ÍNDICE BACTERIOLÓGICO EM PACIENTES HANSENIANOS MULTIBACILARES

EDSON CLÁUDIO ARARIPE DE ALBUQUERQUE¹; ANDRESSA CRISTINA DE FRANÇA GOMES¹; MARIA EUGENIA NOVISKI GALLO¹; MAECÉLO RIBEIRO-ALVES¹; EUZENIR NUNES SARNO¹; MAURICIO LISBOA NOBRE²

¹Fundação Oswaldo Cruz. ²Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte

e-mail: meng@ioc.fiocruz.br

Introdução: As formas multibacilares da hanseníase são responsáveis pela manutenção da cadeia epidemiológica. A carga bacilar determinada nos esfregaços de raspados intradérmicos, pode ser utilizada como indicador precoce do diagnóstico. **Objetivo:** Avaliar a influência do gênero no índice bacteriológico (IB) de hansenianos multibacilares no momento do diagnóstico e na alta. **Matérias e Métodos:** Selecionamos 82 pacientes do gênero masculino e 36 do gênero feminino multibacilares diagnosticados de 2004 a 2007, submetidos à poliquimioterapia com 12 doses supervisionadas. O IB foi determinado pela escala de Ridley em raspados intradérmicos. O índice de queda foi avaliado pela diferença entre o IB médio do diagnóstico e da alta para cada gênero. Utilizamos uma ANOVA *two-way* na análise estatística. **Resultados:** Ao diagnóstico, o sexo masculino apresentou IB de $3,49 \pm 0,14$ e na alta IB de $2,48 \pm 0,15$ resultando em uma redução de 1,01. O sexo feminino apresentou IB de $2,97 \pm 0,24$ ao diagnóstico e de $1,98 \pm 0,26$ na alta, resultando em uma redução de 0,99. Encontrou-se diferença significativa nos IBs médios tanto entre o diagnóstico e a alta (p -valor =

Genética, Biologia Molecular, Microbiologia Genetics, Molecular Biology and Microbiology

$1e-07$), como entre os sexos (p -valor = 0,01). **Conclusão:** As mulheres são diagnosticadas com cargas bacilares significativamente menores do que os homens, indicando uma procura precoce à unidade de atendimento;

Palavras-chave: Gênero; Índice bacteriológico; Hanseníase

RECIDIVA DE HANSENIASE EM UM PACIENTE COM RESISTÊNCIA MEDICAMENTOSA A RIFAMPICINA

LUCIA MARTINS DINIZ¹, MARIA LEIDE WAN DEL REY DE OLIVEIRA², ADALGIZA DA SILVA ROCHA³, PHILIP NOEL SUFFYS³, RAUL FLEURY⁴.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. ²Universidade Federal do Rio de Janeiro. ³Fiocruz – RJ. ⁴Instituto Lauro de Souza Lima.

e-mail: ldiniz@viprede.com.br

Introdução: Recidiva de hanseníase é o paciente que após alta do tratamento por cura, desenvolve novos sinais e sintomas, afastado estado reacional. Deve-se à: persistência ou resistência bacilares, formas virchowianas avançadas, etc. As recidivas tardias se originam de reativação de bacilos persistentes ou de reinfeção. O diagnóstico é clínico, baciloscópico, histopatológico e a confirmação pela cultura do bacilo no coxim plantar de camundongo, atualmente, biologia molecular. **Objetivo:** pesquisar e confirmar a suspeita de recidiva da hanseníase. **Paciente e métodos:** Paciente 38 anos, masculino apresentou hanseníase dimorfa-dimorfa há sete anos, com baciloscopia positiva, sendo tratado com PQT/MB 12 doses, regularmente. No período após a alta terapêutica conviveu com um contato intradomiciliar não consanguíneo. Procurou assistência dermatológica devido à presença de três placas de bordas eritemato-papulosa, bem delimitadas internamente e sem nitidez externamente, com diminuição da sensibilidade no cotovelo direito e no pé esquerdo. Na suspeita de recidiva foram: preenchida ficha detalhada, solicitados baciloscopias, realizadas biópsias de duas lesões para estudos histopatológico e biologia molecular, teste *ML Flow* e fotos. **Resultados e conclusões:** A baciloscopia e o teste *ML Flow* foram negativos, o histopatológico demonstrou a hanseníase dimorfatuberculóide, e na biologia molecular foi encontrada mutação num gene que codifica a rifampicina. O paciente foi considerado ter recidiva pelo reaparecimento de lesões, sem características de reação, após um período de

sete anos, e histopatológico demonstrando atividade da doença. A recidiva pode ter ocorrido devido à persistência de bacilos resistentes à rifampicina, raramente descrita, principalmente, no tratamento com a PQT regular como do paciente.

Palavras-chave: Hanseníase. Recorrência. Recidiva.

Suporte Financeiro: Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq).

VARIABILIDADE GENÉTICA ENTRE ISOLADOS BRASILEIROS DE *Mycobacterium leprae*

AMANDA N. B. FONTES¹, RAMA M. SAKAMURI², IDA MARIA F. DIAS BAPTISTA³, SOMEI URA³, HARRISON M. GOMES¹, EDSON C. A. ALBUQUERQUE⁴, MILTON O. MORAES⁴, ALEJANDRA N. MARTÍNEZ⁴, EUZENIR N. SARNO⁴, MARIA MANUELA F. MOURA⁵, DENISE S. REZENDE⁵, MARIA CRISTINA V. PESSOLANI⁶, ARACI PONTES⁷, HEITOR S. GONÇALVES⁷, MARCIA B. S. MARTINS⁶, PATRICK J. BRENNAN², VARALAKSHMI D. VISSA², PHILIP N. SUFFYS¹

¹Laboratório de Biologia Molecular Aplicada a Micobactérias, Fiocruz/RJ, ²Department of Microbiology, Immunology and Pathology, Colorado State University, ³Instituto Lauro de Souza Lima, ⁴Laboratório de Hanseníase, Fiocruz/RJ, ⁵Universidade Federal de Rondônia, ⁶Laboratório de Microbiologia Celular, ⁷Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia – CDERM, CE.

Introdução: Um dos grandes desafios em estudar a transmissão da hanseníase se deve ao fato de que o patógeno apresenta pequenas variações em seu DNA genômico. Em 2000, foi identificada a primeira sequência repetitiva (VNTR- *Variable Number Tandem Repeats*) com potencial polimórfico e em 2005, 3 mutações de base única (SNP – *Single Nucleotide Polymorphisms*) determinaram a existência de 4 genótipos de *M. leprae* que estariam relacionados com a distribuição da doença pelo mundo.

Objetivos: Avaliar a variabilidade genética de isolados de *M. leprae* provenientes de diferentes estados brasileiros utilizando 4 VNTR e 3 SNP. **Material e Métodos:** DNA de *M. leprae* foi extraído de biópsias de pele e esfregaços dérmicos de lâmina de baciloscopia. A análise dos VNTR foi realizada através de PCR e sequenciamento. Os SNP foram detectados através de PCR-RFLP (*Restriction Fragment Length Polymorphisms*). **Resultados:** Dos 161 isolados

analisados, foi observada através dos VNTR a formação de 11 *clusters*, sendo que 8 deles resultaram de amostras provenientes de mesma região geográfica. A diversidade alélica observada combinando todos os VNTR foi de 0,999. Através da análise por SNP verificou-se que o genótipo 3 é predominante nos estados de Rondônia (48,5%), Rio de Janeiro (58,1%) e São Paulo (92,6%). No estado do Ceará foi verificada a predominância do genótipo 4 (82,6%). Os genótipos 1 e 2 foram encontrados em menor número. **Conclusões:** A grande diversidade alélica observada através das ferramentas empregadas indica um grande potencial desta análise em estudos de genotipificação de isolados de *M. leprae*.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*, VNTR e SNP
Suporte financeiro: CAPES e CNPq

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

Prevenção e Reabilitação *Prevention and Rehabilitation*

ADAPTAÇÃO DE PALMILHAS E CALÇADOS DO CENTRO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA/CVE/SES/SP - PARA PÉS NEUROPÁTICOS

ELBA CARDOSO, EDNA S. PEIXOTO, VERA AQUINO DE OLIVEIRA STEFOGLU, DALINA FILOMENA MOHALLEM, IVONE BIAGGIO NAPOLIS.

Fundação Paulista Contra a Hanseníase e Centro de Dermatologia Sanitária/CVE/SES/SP

e-mail: elbafisio@bol.com.br

Introdução: Pelo alto nível incapacitante da hanseníase nos pacientes atendidos no Centro de Dermatologia Sanitária da Cidade de São Paulo em 2008, passamos a perceber que o uso das palmilhas preventivas utilizadas de rotina não abrangia todos os casos. Constatamos a importância de uma inovação ou adequação em relação aos calçados, havendo a necessidade de um trabalho artesanal onde pudéssemos proporcionar a cada paciente um calçado específico para os seus pés neuropáticos e com deformidades instaladas (mal perfurante plantar 72, calosidades 172, diminuição de sensibilidade 506 e pé caído 10); criando assim adaptações necessárias e específicas para cada caso, resultando em uma melhor qualidade de vida e resgate da auto-estima. **Objetivo:** Prevenir e reabilitar pés comprometidos de pacientes de hanseníase através da confecção de palmilhas e calçados sob medida. **Metodologia:** No período de Jan/2008 a Jul/2009 foram atendidos individualmente e avaliados os pés de 760 usuários: 360 do CDS e 400 outras UBS's. Avaliou-se a sensibilidade dos pés (estesiômetro), a marcha, áreas com calosidade, mal perfurante plantar e de pressão (podoscópio). Confeccionaram-se palmilhas e calçados sob modelagem atual e artesanal (molde de espuma e gesso). Resultados: Foram confeccionados um total de 900 calçados (48 botas especiais, 204 calçados adaptados, 648 sapatos normais), 2.500 palmilhas e 10 molas de Codeville. **Conclusão:** Os pacientes foram beneficiados nos pés com: aumento da sensibilidade (310), fechamento de feridas (42), diminuição da formação de calosidades (150), e melhoria na marcha, em todos os casos avaliados; resultando num aumento de prevenção, reabilitação física e, resgate da auto estima e convívio social.

Palavras-Chave: prevenção; adaptação; palmilhas

Suporte Financeiro: Fundação Paulista Contra a Hanseníase

CONSULTA DE ENFERMAGEM: AGREGANDO A AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE

MARLI TERESINHA CASSAMASSIMO DUARTE, JAIRO APARECIDO AYRES, JANETE PESSUTO SIMONETTE

Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

e-mail: mtduarte@fmb.unesp.br

Introdução: O comprometimento dos nervos periféricos é a principal característica da hanseníase, o que lhe confere potencial incapacitante. A consulta de enfermagem, momento de encontro entre o indivíduo e o profissional da saúde, pode reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida das pessoas e constituem-se nos determinantes dos perfis de saúde e doença, podendo, também, contribuir com o diagnóstico precoce dos estados reacionais, cuja intervenção pronta e adequada previne dano neural. **Objetivo:** identificar o grau de incapacidades físicas de pacientes atendidos em consulta de enfermagem. **Material e métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado em unidade de atenção primária à saúde da Faculdade de Medicina – UNESP. Fizeram parte do estudo 27 pacientes em poliquimioterapia (PQT) e 10 com tratamento concluído. Os dados foram obtidos por meio dos instrumentos de consulta de enfermagem. Para a classificação do Grau de Incapacidades Físicas utilizaram-se as técnicas específicas padronizadas pelo Ministério da Saúde. **Resultados:** 35,0% dos pacientes apresentavam incapacidades físicas, sendo 19,0% de grau I e 16,0% de grau II. Os membros inferiores foram os seguimentos mais acometidos ($p < 0,05$). Os comprometimentos oculares compreenderam anestesia, e lagoftalmo; com relação às mãos, garra rígida, anestesia, lesão traumática e amputação de dedos e quanto aos pés, anestesia plantar, pé caído e garra de artelhos. A maioria dos pacientes com incapacidades (64,0%) era da forma virchowiana. **Conclusão:** a consulta de enfermagem agregando a avaliação de incapacidades permitiu o reconhecimento das incapacidades, favorecendo a educação para o auto-cuidado a fim de se prevenir novos acometimentos.

PALAVRAS CHAVE: Hanseníase, Processo de Enfermagem, Nervos periféricos

DERMOMICROPIGMENTAÇÃO: “MEU ROSTO MEU ESPELHO”

EDNA SILVEIRA PEIXOTO, DALILA FILOMENA MOHALLEN, VERA AQUINO DE OLIVEIRA STEFOGLU, ELBA CARDOSO, IVONE BIAGGIO NAPOLIS, TELMA DE CARVALHO CRAIDE, MIRIAN APARECIDA LEITE.

Centro de Dermatologia Sanitária-CVE/SES/SP e Fundação Paulista Contra a Hanseníase.

Introdução: No atendimento ambulatorial do Centro de Dermatologia Sanitária percebemos através das queixas das pacientes com madarose, o quanto é difícil a convivência social com seus rostos modificados pela doença e ainda constantemente fazer e refazer uma maquiagem artificial para manter um aspecto natural. A queixa maior que traziam é que ao se olhar no espelho sentiam-se inferiorizadas e diferentes de outras mulheres, devido a perda total ou parcial das sobrancelhas. Pensamos então como melhorar a aparência deste grupo de mulheres que apresentavam esta problemática. **Objetivo:** Reconstrução do desenho e contorno da sobrancelha favorecendo a recuperação da auto-estima através da dermomicropigmentação. **Metodologia:** Seleção de pacientes com madarose, ausência de episódios reacionais, de sinais de atividade da doença e baciloscopia negativa. Acompanhadas inicialmente pela equipe multiprofissional composta pela médica, assistente social e psicóloga; Assinatura do Termo de Responsabilidade mediante concordância das pacientes e encaminhamento para o procedimento de dermomicropigmentação desenvolvido pela técnica de enfermagem/esteticista contratada para este fim. **Material:** Aparelho apropriado para micropigmentação e pigmentos. **Conclusão:** Resgate da auto-estima e a satisfação no convívio social, além da facilidade e praticidade nas atividades diárias sem a preocupação de estarem desenhando suas sobrancelhas com maquiagem artificial.

Palavras-chave: madarose, dermomicropigmentação, auto-estima

Suporte Financeiro: Fundação Paulista Contra a Hanseníase

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE REABILITAÇÃO FÍSICA EM HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL

MONICA OLIVEIRA PIANTINO LEMOS, ERIC ARRUDA VILELA, SÍLVIO CÉSAR LEITE PARENTE, MARIA MADALENA, JANDIARA DEILI CARDOSO SILVA, ROSEANE PEREIRA DE DEUS

Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal SES/DF Brasília

e-mail: roseane_deus@yahoo.com.br

Introdução: O Distrito Federal está dividido em 25 regiões administrativas congregadas em 15 Regionais de Saúde. A rede de assistência da Secretaria de Saúde está organizada de forma hierarquizada e descentralizada possuindo 107 unidades de saúde, sendo um hospital de alta complexidade (Hospital de Base do Distrito Federal), 17 hospitais de média complexidade e 94 unidades básicas (centros de saúde e postos de saúde rurais e urbanos). Atualmente 56 unidades básicas e secundárias desenvolvem ações de controle em Hanseníase. **Objetivo e método:** Descrever a estruturação da rede de atendimento e de reabilitação física em hanseníase no Distrito Federal e apresentação dos dados estatísticos. **Resultados:** Os hospitais são referência para o tratamento de estados reacionais e acompanhamento de casos mais complexos, contando com Dermatologistas, Equipe de Enfermagem e Assistente Social. No ano de 2003 foi capacitada a Equipe de Reabilitação Física do Distrito Federal, formada por Dermatologista, Oftalmologista, Ortopedista, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Enfermeira. Resultando na estruturação da rede de reabilitação com a implantação de instrumento de referência e contra-referência, ambulatório multidisciplinar para o tratamento de feridas, confecção de palmilhas e atendimentos clínico e cirúrgico. Foram realizadas de 2003 a 2008: 462 descompressões neurais em 184 pacientes; 69 cirurgias de reabilitação em 58 pacientes. Noventa e oito pacientes receberam palmilhas em 2007; 198 em 2008 e 101 até 22 de maio de 2009. **Conclusão:** A rede de saúde do DF está bem estruturada garantindo amplo acesso ao paciente portador e ex-portador de hanseníase às ações básicas, média e alta complexidade.

Resumos

4º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
Sociedade Brasileira de Hansenologia
18 – 20 de outubro de 2009
Cuiabá – MT – Brasil

INTEGRAÇÃO DA PESSOA ATINGIDA PELA HANSENIASE À REDE DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE ALAGOAS EM 2008 E 2009

ANGELA CORREIA POMINI, CLODIS MARIA TAVARES, LUCIANA MACEDO DE BRITO BUARQUE, KARLA ROCHA LIMA, ASTRID RODRIGUES NAVAS ZAMORA

SESAU - Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (Gerência de Núcleo do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência - GNAPD e Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP), LRA Saúde em Ação.

e-mail: astridzamora@globo.com

Introdução: relatamos iniciativa pioneira na atenção ao portador de hanseníase no Brasil, resultados obtidos por projeto para inserção de pessoas com incapacidades físicas causadas pela hanseníase na rede de reabilitação geral do Estado de Alagoas. **Objetivos:** Possibilitar acesso precoce do paciente de hanseníase com incapacidade física a serviço de reabilitação, reduzindo a chance de instalação de deformidades. **Material e Métodos:** o projeto iniciou em 2008 pelo serviço de reabilitação de alta complexidade (CREMGEC/ADEFAL). Em 2009, ampliamos para unidades de referência de 04 microrregiões (Porto Calvo, Santana do Ipanema, São Miguel dos Campos e União dos Palmares) e uma unidade de média complexidade de macrorregião (Arapiraca). Na metodologia, capacitamos em Prevenção de Incapacidades de Hanseníase fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e enfermeiros, disponibilizamos material educativo para cada serviço, seminários de sensibilização e treinamentos em serviço para os demais profissionais; sensibilizamos gestores, apresentação ao COSEMS e Colegiados de Gestão Regional, divulgação para usuários e profissionais. **Resultados:** registrada inserção de 35 usuários atingidos pela hanseníase (02 em S. Ipanema, 02 em Arapiraca, 08 em S. M. Campos, 01 em U. Palmares e 22 no CREMGEC/ADEFAL). Antes do projeto, não havia registro de pacientes de hanseníase atendidos nessas unidades. Dos serviços incluídos no projeto, 80% estão acompanhando pessoas atingidas pela hanseníase. Maior articulação entre áreas técnicas de atenção à pessoa com deficiência e vigilância e controle da hanseníase no Estado. Melhora na qualidade da atenção prestada, com aumento no percentual de avaliados quanto ao grau de incapacidade tanto no diagnóstico (de 63% em 2004 para 86% em 2008, permanecendo 80% no 1º semestre de 2009) quanto na alta (de 41% em 2004 para 69% em 2008, permanecendo

Prevenção e Reabilitação *Prevention and Rehabilitation*

em 66% no 1º semestre de 2009). **Conclusões:** este projeto, de baixo custo e execução relativamente simples, está conseguindo resultados sustentáveis na integração de pessoas com incapacidades por hanseníase na rede de reabilitação física do Estado de Alagoas.

Palavras-chave: reabilitação, incapacidades, hanseníase.

Suporte Financeiro: Secretaria de Saúde do Estado de Alagoas, LRA Saúde em Ação

OFICINA DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES EM HANSENIASE

MONICA OLIVEIRA PIANTINO LEMOS, MARIA MADALENA, SILVIO CESAR LEITE PARENTE, ROSEANE PEREIRA DE DEUS.

Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal SES/DF Brasília

e-mail: roseane_deus@yahoo.com.br

Introdução: O Núcleo de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Saúde do Distrito Federal é responsável pelas ações de controle de Hanseníase e Leishmaniose Tegumentar Americana. No tocante à hanseníase desenvolve as seguintes atividades: Capacitações, Supervisões, Reunião Anual de Avaliação, Mutirões, Campanhas, Sensibilizações e Reuniões Técnicas Científicas. Nos últimos nove anos, a média anual de casos novos de hanseníase residentes no Distrito Federal é de 300 pacientes, com diminuição nos últimos 05 anos. No entanto o percentual de casos novos com incapacidades físicas continua alto $\geq 10\%$ e crianças continuam adoecendo. **Objetivo e Método:** Descrever a estratégia utilizada para a capacitação dos profissionais de saúde, que atuam no programa de hanseníase, em prevenção de incapacidades. **Resultados:** No início do ano de 2004, após supervisões nas unidades que realizam atendimento ao portador e ex-portador de hanseníase identificou-se dificuldades envolvendo o manejo das ações de prevenção de incapacidades referentes à: avaliação neurológica simplificada, aplicação de técnicas simples para prevenção de incapacidades, tratamento de reações e encaminhamento para serviços especializados. A estratégia utilizada para aprimoramento destas ações foi aplicar a "Oficina de Prevenção de Incapacidades", com a metodologia da problematização, abordando conceitos de incapacidades e de

formidades, discussão dos estados reacionais e estudo aplicado. Foram realizadas 08 oficinas, com início em 2004, envolvendo 153 profissionais: 19 médicos, 62 enfermeiros, 63 profissionais de enfermagem, 06 fisioterapeutas, 01 terapeuta-ocupacional e 02 agentes de saúde. **Conclusão:** Realizar oficinas de prevenção de incapacidades sistematizadas asseguram atendimento de forma integral ao paciente e garantem o acesso à toda rede de saúde.

PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES COM GERAÇÃO DE RENDA E EMPREENDEDORISMO: “SOU CA-PAZ”

EDNA SILVEIRA PEIXOTO, TELMA DE CARVALHO CRAIDE, ELBA CARDOSO, VERA AQUINO DE OLIVEIRA STEFOGLU
e-mail: vera.aquino@superig.com.br

Introdução: O mercado de trabalho formal está cada vez mais escasso e para aqueles que possuem algum tipo de limitação física/motora, a dificuldade aumenta e muitas vezes, os exclui deste contingente gerando falta de perspectiva e insegurança. No atendimento ambulatorial realizado no Centro de Dermatologia Sanitária, constatamos diferentes graus de funcionalidade que muitas vezes interferem na qualidade de vida e do trabalho dos pacientes devido às seqüelas físicas, neurites crônicas e recidivas. Por esse motivo se fez necessário que, paralelo ao tratamento medicamentoso, à prevenção de incapacidades, aos fatores psicológicos e as questões sociais, que se trabalhe a geração de renda com empreendedorismo, para inserí-los no mercado de trabalho de acordo com suas limitações diminuindo a exclusão. **Objetivo:** Trabalhar suas potencialidades possibilitando o empreendedorismo entre o grupo, tornando-os autônomos. **Metodologia:** Reunião com os pacientes para avaliação de suas habilidades e seleção dos interessados em participar do projeto, com a equipe interdisciplinar. Realização de atividades semanais de artesanato visando atuação nas incapacidades e acompanhamento psicossocial quinzenal. **Material:** Produtos para trabalho artesanal. **Conclusão:** Apesar dos diferentes graus de funcionalidade e incapacidades, esses são capazes de criar, produzir e comercializar produtos resultantes de suas habilidades.

Palavras-chave: empreendedorismo; renda; autonomia

Suporte Financeiro: Fundação Paulista Contra a Hanseníase

SOCIALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE HANSENÍASE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS-MT.

EDNARDO FORNANCIARI-ANTUNES

Prefeitura Municipal de São José dos Quatro Marcos-MT

e-mail: efa1801@gmail.com

Introdução: Um dos aspectos importantes da hanseníase, talvez o que chame mais a atenção para essa doença, é sua capacidade de deixar os pacientes com deformidades físicas e incapacidades. As cicatrizes e sinais físicos produzidas direta ou indiretamente pela ação do *Mycobacterium leprae* estão muitas vezes relacionadas com os aspectos do estigma e distúrbios emocionais dos hansenianos. Mesmo com a difusão da poliquimioterapia muitos portadores de hanseníase desenvolverão neuropatia e as deformidades secundárias. A prevenção do dano neural é o diagnóstico precoce e o tratamento agressivo da neuropatia. A ferramenta utilizada pelos profissionais de saúde para monitoramento dos danos na hanseníase é a Prevenção de Incapacidades em Hanseníase. A avaliação periódica de incapacidades físicas é parte integrante do acompanhamento do paciente. **Objetivos:** Socializar a sistemática de trabalho utilizada pelo Programa de Hanseníase de São José dos Quatro Marcos no período entre 2007 e 2008. **Material e Métodos:** O trabalho foi desenvolvido através de coletas de dados na unidade física do programa. **Resultados:** Observou-se um total de 43 casos com diagnóstico confirmado, sendo 16 casos em 2007, 9 paucibacilares e 7 multibacilares, e 27 casos em 2008, 14 paucibacilares e 13 multibacilares, com um total de 100% dos pacientes avaliados no início e final do tratamento e 85% dos contatos familiares examinados. **Conclusões:** Conclui-se que a sistemática deste programa é uma exceção entre os demais programas do Estado de Mato Grosso

Palavras-chave: Hanseníase; Neuropatia; Prevenção de Incapacidades em Hanseníase.

AGRADECIMENTO

O Editor *Hansenologia Internationalis* agradece o suporte financeiro da seguinte entidade:

FUNDAÇÃO PAULISTA CONTRA HANSENÍASE

Rua Bartira, 579, CEP 05009-000, São Paulo - SP

Sem a sua ajuda, esta revista que é a única do gênero na América do Sul, não poderia ser publicada...

ACKNOWLEDGMENTS

The Editor of *Hansenologia Internationalis* appreciates the financial support from the following entities:

FUNDAÇÃO PAULISTA CONTRA HANSENÍASE

Rua Bartira, 579, CEP 05009-000, São Paulo – SP.

Without your help, this Journal, which is the only one of this category in South América, could not be published...

