

Resumos

3º Simpósio Brasileiro de Hansenologia
25 a 27 de outubro de 2007
Curitiba – Paraná - Brazil

SUMÁRIO

GENÉTICA, BIOLOGIA MOLECULAR, MICROBIOLOGIA

PUNÇÃO ASPIRATIVA (PAAF) VERSUS BIÓPSIA NO DESENVOLVIMENTO DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELO M. LEPRAE.....13
P. S. Rosa; A. F. F. Belone; C. T. Soares

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS GENES TNF E LTA COM SUSCEPTIBILIDADE À HANSENÍASE.....14
F. P. C. Parelli; A. C. V. B. Weckwerth; F. C. Souza; M. O. Moraes; A. C. Pereira; V. N. Brito de Souza

INTERLEUKIN 10 GENETIC POLYMORPHISMS ARE ASSOCIATED WITH LEPROSY IN BRAZILIAN SUBJECTS.....15
F. P. C. Parelli; V. N. Brito de Souza; I. M. F. Dias-Baptista; S. M. U. R. Silva; M. O. Moraes; A. C. Pereira

DETECÇÃO DE MYCOBACTERIUM LEPRAE RESISTENTE A DAPSONA E RIFAMPICINA EM PACIENTES PÓS PQT/MB/OMS, UTILIZANDO-SE A TÉCNICA DE SHEPARD.....16
S. Madeira-Diório; I. M. F. Dias-Baptista; A. F. F. Belone; L. M. Trino; B. G. C. Sartori; J. A. Barreto; P. N. Suffys; P. S. Rosa; E. V. C. Marcos; S. Ura

IDENTIFICAÇÃO DOS ALELOS HLA DE CLASSE I E CLASSE II EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM HANSENÍASE E AIDS.....17
S. M. U. R. Silva; C. P. M. Carvalho; E. V. C. Marcos; F. C. Souza; S. Ura; R. A. M. B. Almeida

DIREITOS HUMANOS, ASPECTOS SOCIAIS, HISTÓRIA

HISTÓRIA DO ISOLAMENTO DA LEPRA NO BRASIL.....18
L. M. Curi

ABORDAGEM RELIGIOSA-ESPIRITUAL NO ATENDIMENTO MÉDICO A PORTADORES DE HANSENÍASE.....19
M. C. N. Medeiros; C. S. Martiniano; K. M. A. Feitosa; R. G. Medeiros; R. F. Porto

O SIGNIFICADO DE SER MORADOR DE UMA COLÔNIA DE EX-PORTADORES DA HANSENÍASE.....20
H. Lesshafft; O. Liesenfeld; A. N. Ramos Jr.; J. Heukelbach; H. C. Barbosa

AS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE E A SUA SEXUALIDADE.....21
G. H. C. Carvalho; L. C. Almeida; W. P. Santos; J. M. Pinto Neto; M. G. Cortez; A. J. F. Cassenote

A PERCEPÇÃO DA MULHER COM HANSENÍASE SOBRE SUA IMAGEM.....22
N. A. Antiqueira; M. P. Coelho; L. C. B. Pinheiro; S. M. B. Ferreira; S. P. S. Souza

HANSENÍASE X LEPRA: O PARADOXO DA MORTE SOCIAL.....23
M. L. Vieira

A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA DEFINIÇÃO DAS POLÍTICAS.....24
W. Nogueira; D. M. Cypreste

AS VIVÊNCIAS DA MUDANÇA DA TERMINOLOGIA 'LEPRA' PARA HANSENÍASE.....	25
I. A. L. Cavaliere; D. R. Nascimento; M. E. N. Gallo	
HANSENÍASE E IMPOSIÇÃO ESTATAL.....	26
P. H. C. Pachá; M. E. N. Gallo; L. R. Maciel; M. L. W. D. R. Oliveira	
RESGATE DA AUTONOMIA EM PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
P. P. Sampaio; A. M. B. C. Costa	
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA SORRI SOROCABA PARA PESSOAS COM HANSENÍASE.....	28
G. Vitorino; F. Ildefonso	
PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE/RELIGIOSIDADE PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE.....	29
R. F. Porto; C. S. Martiniano; K. M. A. Feitosa; M. C. N. Medeiros; R. G. Medeiros	
TERMINOLOGIA ESTIGMATIZANTE EM HANSENÍASE.....	30
V. D. Paschoal; V. C. L. Brancini; S. M. T. Nardi	
OS EFEITOS DA MUDANÇA DA TERMINOLOGIA LEPRA PARA HANSENÍASE.....	31
L. L. Femina; A. C. P. Soler; S. M. T. Nardi; V. D. A. Paschoal	

PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO

CENSO DE INCAPACIDADES POR HANSENÍASE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2005.....	32
M. L. C. Marzliak; T. E. Lafratta; H. Macedo; W. Nogueira; H. N. Metello; M. E. Ferreira; D. F. Mohalem	
PERCEPÇÃO POSITIVA DOS PACIENTES COM NEURITE HANSÊNICA APÓS CIRURGIA DESCOMPRESSIVA.....	33
M. J. F. Alencar; J. C. Barbosa; C. R. Oliveira; A. N. Ramos Jr.; R. C. G. Amaral; J. Heukelbach	
DEFICIÊNCIAS NA HANSENÍASE.....	34
L. P. Cruz; V. D. A. Pachal; S. M. T. Nardi	
UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO E SALSA EM PACIENTES COM DIABETES.....	35
J.C. Fenley; L. N. Santiago; S. M. T. Nardi; D. M. T. Zanetta	
INCAPACIDADE EM PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NO MOMENTO DO PÓS-ALTA.....	36
J. C. Barbosa; M. J. F. Alencar; A. N. Ramos Jr; C. G. J. Castro	
VARIAÇÕES ANATÔMICAS NOS MEMBROS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.....	37
J. A. Almeida; M. C. L. Virmond; J. A. Garbino; S. N. D. Almeida; J. C. Andreo	
NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E GRAU DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE.....	39
R. B. R. Prado; L. H. S. C. Marciano; S. M. T. Nardi; G. D. Prado; H. Monteiro	
PRESENÇA DE LESÃO CORNEANA APÓS AVALIAÇÃO DOS TESTES DE SENSIBILIDADE.....	40
V. C. Ares; P. A. Souza; C. A. F. Rodrigues; W. R. Campos; P. J. Figueiredo	

ESTUDO COMPARATIVO DO FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DO PÉ EM PACIENTES DE HANSENÍASE QUE UTILIZAM PALMILHAS.....	41
C. R. Prado; W. A. Fagundes; D. H. Iunes	
APLICAÇÃO DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO NO PÓS-ALTA EM HANSENÍASE.....	43
J. C. Barbosa; A. N. Ramos Jr; R. C. F. V. Lima; C. G. J. Castro	
INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE: OS ANOS RECENTES DE (DES)CONTROLE.....	44
G. G. Mantellini; A. Gonçalves; C. R. Padovani	
AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO AUTO CUIDADO EM HANSENÍASE.....	45
N. G. A. Galan; A. G. Bonini; F. R. Arakaki; G. S. Guimarães; M. L. Beluci; M. H. B. Cappo Bianco	
AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE ÚLCERAS EM PACIENTES DE HANSENÍASE.....	46
J. G. Barreto; C. G. Salgado	
AVALIAÇÃO DA LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA HANSENÍASE.....	47
S. M. T. Nardj; V. D. Paschoal; D. M. Zanetta	
IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE – DE HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	48
C. T. M. Ferreira	
EXTENSÃO DAS INCAPACIDADES AVALIADA PELO EYE-HAND-FOOT IMPAIRMENT SCORE (EHF-SCORE)	49
M. T. Raposo; A. V. C. Raposo; M. A. O. Góes; A. S. Oliveira; M. I. B. Nemes	
PERFIL DE PACIENTES COM HANSENÍASE PÓS PQT/OMS, NOVA IGUAÇU/RJ.....	50
M. K. Gomes; L. E. Castro; A. M. Fernandes; A. P. A. Gastaldello	
PÓLOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE E DIABETES – PI.....	51
L. L. S. Melo; M. E. V. Lopes; R. T. Tardin	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES DO ADS.....	52
L. M. Eidt; C. E. A. Trindade; V. L. Trevisol; S. A. Hein	
QUALIDADE DE VIDA, PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE DE PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE, SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS DE TRANSFERÊNCIAS DE TENDÕES.....	53
S. N. D. Almeida; M. C. L. Virmond	
CLÍNICA E TRATAMENTO	
USO DE LED (LASER DE BAIXA INTENSIDADE) EM FERIDAS DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE.....	54
G. F. Moraes; M. C. T. Deus; A. A. Costa	
AVALIAÇÃO DO IMPACTO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE HANSENÍASE.....	55
M. A. Bechis; L. G. Martins; A. P. A. Santos; J. S. Santos; J. C. Moraes	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HANSENÍASE.....	56
S. S. L. Lemos; L. P. M. Lima; V. D. Paschoal	
RECLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA E COMPLICAÇÕES DURANTE O TRATAMENTO DE UMA PACIENTE JOVEM COM HANSENÍASE.....	57
V. L. S. Manso; J. L. Alonso-Nieto; J. W. N. Neves; N. Arcaldi; J. G. S. C. Rodrigues; P. P. Brasil; R. T. S. Moretto; L. A. Alencar; S. Modenesi; J. C. Longo; R. P. Farah; L. E. Shimizu; I. P. Pedro; C. S. Guimarães	
HANSENÍASE NODULAR DA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.....	58
V. L. S. Manso; M. I. P. Manini	
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A SÍNDROME PERIEPENDIMÁRIA.....	59
V. L. S. Manso; J. L. Alonso-Nie	
HANSENÍASE - FENÔMENO DE LÚCIO: UMA ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DOS ESTUDOS MAIS RELEVANTES.....	60
A. L. Sobral; M. L. Moura; S. M. B. Ferreira; M. A. Gamba	
USO DE OZONIOTERAPIA TOPICA DE ALTA FREQUENCIA EM ULCERA DE MEMBRO INFERIOR DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENIASE.....	61
G. F. Morais; M. C. T. Deus; A. A. Costa	
CARACTERÍSTICAS DA DOR NA VIGÊNCIA DAS REAÇÕES HANSÊNICAS.....	63
L. H. S. C. Marciano; P. R. N. A. G. Stump; R. Baccarelli; J. R. P. Lauris; S. Ura; M. Virmond	
HANSENÍASE GANGLIÓNAR, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	64
L. F. S. C. Barreto; A. L. G. Souza; M. S. G. Benedetti	
CO-INFECÇÃO HIV E HANSENÍASE - ACOMPANHAMENTO DE 07 CASOS TRATADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG.....	65
A. R. C. Andrade; A. M. C. Ramos; M. G. Araújo; D. N. Moreira; L. A. Peret; J. G. F. Oliveira; M. E. M. Café; M. D. C. Guimarães	
AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROJETO PILOTO: ESQUEMA MDT-U PARA TRATAMENTO DE HANSENÍASE, NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG.....	66
A. R. C. Andrade; A. M. C. Ramos; M. G. Araújo; M. A. A. Leboeuf; A. C. M. Guedes; S. Bühler-Sékula; G. O. Penna	
PREDNISONA E AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES COM REAÇÕES HANSÊNICAS.....	67
L. C. Souza; M. B. B. Göbel	
HANSENÍASE HISTÓIDE DE WADE: RELATO DE CASO.....	68
S. S. Lima; H. Arietti; C. Y. W. Ishida; R. M. Yoshizumi; N. S. Michalany; P. L. D'assunção	
IMPLANTE DE QUERATINÓCITOS EM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	69
F. R. Vilani-Moreno; H. C. Q. C. P. Guimarães; S. R. B. Bassoli; R. M. Oda; E. Mozer; W. F. B. Delanina; M. A. B. Trindade; J. C. Lastória; N. G. Cleto	
IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICOS DOS PACIENTES COM HANSENÍASE.....	70
H. C. Q. C. P. Guimarães; S. R. B. Bassoli	

UMA NOVA TECNOLOGIA EM CURATIVO DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM PORTADOR DE HANSENÍASE.....	71
S. R. B. Bassoli; H. C. Q. C. P. Guimarães; S. R. A. Salotti; R. M. Oda	
PACIENTES COM NEURITE CRÔNICA APRESENTAM NÍVEIS NORMAIS DE CITOCINAS TH1/TH2 ANTES E APÓS O USO DE CICLOSPORINA.....	72
C. G. Salgado; P. A. F. Cabral; M. B. Silva; T. J. C. A. Filha; C. A. V. Cruz	
HIPOTIREOIDISMO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A HANSENÍASE.....	74
V. L. S. Manso; V. R. P. Duarte	
HANSENÍASE VIRCHOWIANA TÍPICA E REAÇÃO HANSENICA TIPO 2.....	75
J. L. Sodré; C. C. Barbosa; V. Ligiero; E. X. Brito; F. Barbosa; F. S. Brandão; J. A. C. Nery	
HANSENÍASE - REAÇÃO REVERSA VERSUS RECIDIVA.....	76
J. L. Sodré; F. M. S. Sampaio; L. C. Souza; M. R. A. Lopes; L. S. A. Fonseca; JAC Nery	
HANSENÍASE VIRCHOWIANA – APRESENTAÇÃO ATÍPICA.....	78
J. L. Sodré; M. R. A. Lopes; F. S. Brandão; J. A. C. Nery	
EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE.....	79
L. M. Eidt; C. A. Tavares; M. G. Labrêa	
ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE COM INFARTO ESPLÊNICO - RELATO DE CASO..	81
C. G. C. Cisneros; R. Teixeira; G. Benard; N. Y. Valente; M. A. B. Trindade	
COINFEÇÃO MYCOBACTERIUM LEPRAE E HEPATITE C - RELATO DE CASO.....	82
V. Bottini; R. Teixeira; G. Benard; N. Y. Valente; M. A. B. Trindade	
HANSENÍASE - REAÇÃO TIPO 1 COM NECROSE – RELATO DE CASO.....	83
R. Teixeira; G. Benard; N. Y. Valente; M. A. B. Trindade	
EPIDEMIOLOGIA & CONTROLE	
O INCREMENTO NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COMO RESULTADO DA VIGILÂNCIA DE CONTATOS NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DE MATO GROSSO.....	84
B. F. A. Oliveira; E. Ignotti; S. V. Hartwig; J. H. Scatena; V. L. G. Andrade	
DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES, BRASIL, NO ANO DE 2005.....	87
F. C. F. F. Cali; F. C. F. Lana; M. A. F. Grossi; A. V. Gonçalves; A. C. Branco; K. C. Ramalho; S. T. E. Dumon; A. M. Santos; F. R. Pereira; G. G. Neto; L. C. C. Malaquias	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CORNÉLIO PROCÓPIO PARANÁ.....	88
A. Ito; L. M. Pereira; V. C. Fávaro; S. C. S. Nicoletto	
SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.....	89
M. A. F. Grossi; A. R. C. Andrade; M. C. R. Miranda; A. C. Pugedo; E. L. Silva; J. A. M. Alberto; M. O. Justino; W. F. Silva	
CRIAÇÃO DE BANCO DE DADOS PARA SUSTENTAÇÃO DA PÓS-ELIMINAÇÃO EM HANSENÍASE.....	90

R. M. C. Soubhia; S. M. T. Nardi; M. R. C. O. Cury; R. Matar; J. A. A. Paschoal; A. R. B. Rossit; L. Magalhães; E. Conte; Kubotta R. M. M.; C. Lombardi; V. D. Paschoal

LOCALIZAÇÃO GEOPOLÍTICA-ESPACIAL DA HANSENÍASE EM SJ RIO PRETO, SP.....91
R. M. C. Soubhia; S. M. T. Nardi; M. R. C. O. Cury; L. Magalhães; E. Conte; R. M. M. Kubotta; J. A. A. Paschoal; C. Lombardi; V. D. Paschoal

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS COMUNICANTES DE HANSENÍASE: UMA DÉCADA.....92
V. D. Paschoal; R. M. C. Soubhia; R. M. Cordeiro; M. R. C. O. Cury; R. M. M. Kubotta; A. R. B. Rossit; L. Magalhães; E. Conte; C. Lombardi; S. M. T. Nardi

EVOLUÇÃO DE 16 PACIENTES COM HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS.....93
V. L. S. Manso; J. W. N. Neves; S. Modenesi

A HANSENÍASE EM FERNANDÓPOLIS: ANÁLISE DOS COEFICIENTES DE DETECÇÃO E PREVALÊNCIA DE 1991 A 2006.....94
J. M. Pinto Neto; A. J. F. Cassenote; M. G. Cortez; G. H. C. Carvalho; M. C. R. Gaggini; T. C. S. Villa

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA CONTROLE DA HANSENÍASE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DO BAIRRO SANTA LUZIA – UBERLÂNDIA – MG.....96
C. S. D. A. Soares; F. R. O. Bernadelli; A. H. T. Oliveira; N. M. Sá

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS, PARAÍBA.....97
S. M. L. Costa; K. L. A. F. Moreira; R. E. M. Pedrosa; M. G. R. Lopes; M. D. M. Pontes; R. L. Diniz

ANÁLISE DAS INCAPACIDADES DECORRENTES DA HANSENÍASE, NA PARAÍBA, EM 2006.....98
S. M. L. Costa; K. L. A. F. Moreira; R. E. M. Pedrosa; M. G. R. Lopes; M. D. M. Pontes; R. L. Diniz

ANÁLISE DAS LESÕES CUTÂNEAS DECORRENTES DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.....99
S. M. L. Costa; K. L. A. F. Moreira; R. E. M. Pedrosa; M. G. R. Lopes; M. D. M. Pontes; R. L. Diniz

ANÁLISE DO MODO DETECÇÃO DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.....100
S. M. L. Costa; K. L. A. F. Moreira; R. E. M. Pedrosa; M. G. R. Lopes; M. D. M. Pontes; R. L. Diniz

EPIDEMIOLOGIA DAS REAÇÕES E INCAPACIDADES NAS FORMAS CLÍNICAS.....101
G. B. Oliveira; A. C. S. Viana; I. Copi; E. M. O. Pozetti; J. R. Antonio; V. D. A. Paschoal; S. M. T. Nardi; R. M. C. Soubhia

AVALIAÇÃO DOS EX-PORTADORES DE HANSENÍASE COM MAL PERFORANTE PLANTAR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA.....102
M. T. Tavares; L. Mateus; T. A. Martins; H. Gurgel

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS.....103
M. F. Sobrinha; C. M. Tavares; M. S. F. Moura; E. C. Nunes; R. C. N. Santos

HANSENÍASE COMO SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE (SRI) EM PACIENTES COM AIDS.....105

P. D. Deps; B. L. Alves; C. G. Gripp; R. M. Loureiro; D. G. Gripp; J. M. A. P. Antunes; B. P. Madureira

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NA INFÂNCIA..... 106
P. D. Deps; B. L. Alves; C. G. Gripp; R. M. Loureiro; D. G. Gripp; R. R. G. B. Peixoto; E. R. Lopes

CONTATO COM HANSENIANO E SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA EM SOROPOSITIVOS..... 107
P. D. Deps; B. L. Alves; R. L. Aragão; M. P. Andrade; C. G. Gripp; R. M. Loureiro; A. M. Zago

GRAVIDEZ DURANTE A EVOLUÇÃO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS (CSSFA) BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 1988..... 108
R. J. O. Dias; E. R. P. Pedroso; V. L. Dias

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS (CSSFA) BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 1998..... 109
R. J. O. Dias; E. R. P. Pedroso; V. L. Dias

HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA EM POLICLÍNICA DO RECIFE/PE..... 110
V. L. Silva; P. L. Pérez; E. M. R. Vasconcelos; C. G. M. Arribas

LESÕES VISÍVEIS NA HANSENÍASE - UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA DA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA SUSPEITA DE CASOS NOVOS..... 111
D. C. B. Cortela; E. Ignotti

PACIENTES COM HANSENÍASE LESÃO ÚNICA, TRATADOS COM DOSE ÚNICA DE RIFAMPICINA, OFLOXACINA E MINOCICLINA (ROM) EM PORTO VELHO: AVALIAÇÃO DE LONGO PRAZO..... 112
K. Narahashi; D. S. Rezende; C. M. T. Martelli; M. M. F. Moura

ANÁLISE DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL A PARTIR DA REDE DE ASSISTÊNCIA..... 113
J. C. S. Barbosa; A. N. Ramos Jr; M. G. S. Mello

O CONTROLE DA HANSENÍASE EM SANTO ANDRÉ/SP..... 114
L. M. Almeida; L. M. F. Helene

HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO: MONITORAMENTO DA ROTINA DE REGISTROS E CONTATOS INTRADOMICILIARES..... 115
S. M. B. Ferreira; E. Esperandio; E. Ignotti; M. A. Gamba

HANSENÍASE E O ESTADO DE MATO GROSSO: ATUALIZAÇÃO DOS DADOS UTILIZANDO O APLICATIVO HANSWIN..... 116
S. M. B. Ferreira; E. Esperandio; E. Ignotti; M. A. Gamba

MAGNITUDE DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA..... 117
S. M. B. Ferreira; E. Esperandio; E. Ignotti; M. A. Gamba

MIGRAÇÃO E HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO BRASIL..... 118
M. L. Queiróz; M. C. C. Magalhães; R. C. M. Borges; M. L. Lima; A. N. Ramos Jr.; E. Santos

RELEVÂNCIA DO ML FLOW (MF) E BACILOSCOPIA (IB) EM HANSENÍASE.....	119
O. M. Limeira; R. R. Aiza	
MONITORAMENTO DE LONGA DURAÇÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE MULTIBACILAR EM PORTO VELHO/RO: ÍNDICES DE RECIDIVA E RELATO DE CASO..	120
K. Narahashi; D. A. Rezende; C. M. T. Martelli; M. M. F. Moura	
HANSENÍASE EM CRIANÇAS - VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DE MATO GROSSO DO SUL.....	121
M. C. Lunardi; M. Marques; M. J. N. Viana	
O CONTROLE DA HANSENÍASE TRANSCENDENDO O SETOR SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO.....	123
G. C. Castro; A. Gonçalves; C. R. Corrêa; M. C. L. Virmond	
DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA HANSENÍASE NO BRASIL.....	124
M. C. C. Magalhães	
INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE, MENOR DE 15 ANOS, DIAGNOSTICADOS EM 2006 E 2007.....	125
C. T. M. Ferreira; D. Paselli; S. R. G. Ferreira; S. M. S. R. Albuquerque	
ESTUDO DO IMPACTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM CIDADE DE UM ESTADO NÃO ENDÊMICO.....	126
J. A. Barreto; R. S. Camello	
GRAU DE INCAPACIDADE: INDICADOR OPERACIONAL DO PROGRAMA DE HANSENÍASE, EM JEQUIÉ-BA.....	127
M. T. Raposo; A. A. Melo; T. A. A. Guimarães	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE MULTIBACILAR EM ARACAJU, NO PERÍODO 1997-2006.....	128
M. T. Raposo; M. A. O. Góes; M. A. O. Góes	
AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS HIPERENDÊMICOS: OPINIÃO DOS USUÁRIOS.....	129
M. T. Raposo; E. A. Nascimento; M. N. Andrade; J. C. Barbosa; A. N. Ramos Jr; M. L. D. Almeida	
A IMPORTÂNCIA DA IMUNOPROFILAXIA ANTITETÂNICA EM PORTADORES DE HANSENÍASE.....	130
N. G. A. Galan; A. M. Losacco; E. A. Silva	
IMPACTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE.....	131
N. M. B. Coelho; E. C. Pereira; C. C. Ghidella; P. S. Rosa; A. F. F. Belone	
IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE DA HANSENÍASE NODULAR INFANTIL.....	132
J. L. Sodrê; J. A. C. Nery; A. P. G. Carocha; C. V. Mendes; F. V. S. Rehfeldt; P. C. Leitão; M. R. A. Lopes	
RETRATO DO DOENTE DE HANSENÍSE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP.....	133

A. C. C. Roma; S. M. T. Nardi; V. D. A. Paschoal

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE.....134

E. C. M. Conte; L. C. B. Magalhães; R. M. C. Soubhia; M. R. O. Cury; R. Kobotta; S. M. T. Nardi; C. Lombardi; V. D. Paschoal

O PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE EM MANAUS, AMAZONAS, BRASIL.....135

N. M. Ando; D. A. Santos Júnior; M. J. N. Freitas; T. L. Barroso; A. R. N. Souza; E. N. Campos

CONTÁGIO DE CRIANÇAS POR FAMILIARES BACILÍFEROS: RELATO DE DOIS CASOS.....136

R. S. C. Volpato; A. A. Vieira; E. B. Rosa; C. S. C. Freitas

SITUAÇÃO ATUAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.....138

M. L. C. Marzliak; T. E. Lafratta; H. Macedo; W. Nogueira; H. N. Metello; M. E. Ferreira; D. F. Mohalem

SOROPREVALÊNCIA DO TESTE ML FLOW EM CONTATOS DE HANSENÍASE DE MINAS GERAIS.....139

A. R. C. Andrade; M. A. F. Grossi; S. Bühner-Sékula; C. M. F. Antunes

HANSENÍASE: AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO AUMENTAM TAXA DE DETECÇÃO EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DE MATO GROSSO DO SUL.....140

M. C. Lunardi; C. B. Arantes; M. Marques

HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES DO HCFMRP- USP.....141

D. Heyn; M. F. S. Piovesan

TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NA AMAZÔNIA.....142

M. A. L. Storck; L. M. Loureiro; I. C. Braga

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA PREDNISONA NA NEURITE HANSÊNICA AGUDA.....143

T. J. C. Araújo Filha; C. G. Salgado

HANSENÍASE E A ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO.....144

C. L. Martins; E. S. Pedrazzani; C. S. C. A. Vieira; A. J. Pereira; L. M. F. Helene

DETECÇÃO DO MYCOBACTERIUM LEPRAE EM LESÕES DE PELE PELA REAÇÃO EM CADEIA POLIMERASE" DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR.....145

F. P. G. Peres; S. C. B. Costa; P. E. N. F. Velho; P. D. Andrade; L. Santarosa; B. Lania; G. Zanelatto

PERCEPÇÕES E REALIDADE SOBRE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE HANSENÍANOS.....146

V. A. Souza; P. D. Deps; A. O. Emmerich; E. Zandonade

DOENÇA BUCAL E HANSENÍASE: UMA BUSCA DE CORRELAÇÕES.....148

V. A. Souza; P. D. Deps; A. O. Emmerich; E. Zandonade

PORCENTAGEM DE PACIENTES QUE CONTINUAM A NECESSITAR DO SERVIÇO DE SAÚDE APÓS ALTA DA P.Q.T/HANSENÍASE.....149
C. T. M. Ferreira

IMUNOLOGIA

HOMEOSTASIA DO FERRO NO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO - PAPEL DA HEPICIDINA.....150
V. N. Brito de Souza; D. C. Nascimento; D. Dalpino; S. Rivera; A. C. Pereira

HANSENÍASE MULTIBACILAR: ESTUDO DE COORTE DE 114 PACIENTES POR SEIS ANOS.....151
J. A. Barreto; A. F. F. Belone; C. C. Ghidella

ANÁLISE DA APOPTOSE EM BIÓPSIAS DE PACIENTES COM FORMAS POLARES DA HANSENÍASE.....152
V. N. Brito de Souza; M. E. S. Nogueira; A. F. F. Belone; C. T. Soares

INFLUÊNCIA DE SNPS DE CITOCINAS EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.....153
D. S. A Francheschi; C. C. C. Rudnick; P. S. Mazini; M. L. F. Ribas; A. M. Sell; L. T. Tsuneto; P. R. Peixoto; J. E. L. Visentainer

ALELOS HLA-DRB1 ASSOCIADOS À SUSCEPTIBILIDADE E PROTEÇÃO À HANSENÍASE.....154
P. S. Mazini; S. A. Silva; F. C. Melo; M. A. Braga; A. M. Sell; L. T. Tsuneto; P. R. Peixoto; M. L. F. Ribas; J. E. L. Visentainer

MYCOBACTERIUM LEPRAE ISOLADO DE PELE HUMANA: ULTRAESTRUTURA E RESPOSTA IMUNE.....155
D. V. G. Ferreira; V. P. Sarmiento; M. C. Silva; J. P. Silva; J. A. P. Diniz; C. G. Salgado

ASSOCIAÇÕES DO ML FLOW EM CRIANÇAS COM HANSENÍASE E CONTATOS.....156
M. A. A. Ferreira; C. M. F. Antunes

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

QUANDO A CIÊNCIA E A ARTE SE JUNTAM: UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA FALAR DE HANSENÍASE COM CRIANÇAS.....157
K. S. A. Cabello; L. de la Rocque; M. O. Moraes

CONHECIMENTO DA ENDEMIAS HANSÊNICA NA MULHER INDÍGENA EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ – 2006.....158
L. K. M. Tavares; S.M.S. Borges; C. M. Tavares; T. A. Martins; E. M. P. Rodrigues; G. M. M. M. Soares

EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: FORMAÇÃO DE FACILITADORES.....160
M. C. D. Silva; V. N. S. Silva; L. L. Souza e Melo; R. T. Tardin

CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE DOS RECURSOS HUMANOS DO PSF DA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....162
W. Nogueira; M. S. Bizetto; R. P. Coutinho

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO PARA FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE....163

L. H. S. C. Marciano; R. B. Ruiz; C. M. P. Quaggio; S. M. T. Nardi

DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS DE CASOS DE HANSENÍASE EM ESCOLAS DE UMA
ÁREA HIPERENDÊMICA EM FORTALEZA CEARÁ.....164

L. J. P. Albuquerque; S. M. S. Borges; C. M. Tavares; T. A. Martins; E. M. P. Rodrigues; G. M.
M. M. Soares

MOBILIZAÇÃO SOCIAL: DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA À APLICAÇÃO PRÁTICA.....166

R. Galiciolli

RECEPÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE HANSENÍASE POR PACIENTES DE
UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ.....167

A. Kelly-Santos; A. C. Lima; M. L. W. Oliveira

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE
CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE.....169

N. G. A. Galan; M. L. Beluci; E. A. Silva; A. A. Lorencetti; M. H. B. Cappelletti

OFICINA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA DE
ENSINO/APRENDIZAGEM.....170

D. R. F. Fernandes; R. Galiciolli

AVALIAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO
DE SÃO PAULO - 2005 - "HANSENÍASE - DIFÍCIL DE FALAR, FÁCIL DE CURAR".....171

M. L. C. Marziliak; T. E. Lafratta; H. R. Macedo; W. Nogueira; H. N. Metello; M. E. Ferreira; D.
F. Mohalem

ATUAÇÃO DE UM GRUPO DE APOIO MULTIPROFISSIONAL PARA PESSOAS COM
HANSENÍASE NUMA UNIDADE TERCIÁRIA DE SAÚDE DE UMA MEGALÓPOLE.....172

T. C. Cicchini; Y. M. S. C. Freitas; C. T. N. Sera; L. M. Quitério; P. P. Ruiz; M. A. B. Trindade

PUNÇÃO ASPIRATIVA (PAAF) VERSUS BIÓPSIA NO DESENVOLVIMENTO DA INFECÇÃO EXPERIMENTAL PELO *M. LEPRAE*

ROSA, P.S.; BELONE, A.F.F.; SOARES, C.T.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: sammarcop@hotmail.com

Objetivos: por não crescer *in vitro*, a infecção experimental pelo *M. leprae* é realizada a partir inoculação de bacilos purificados de biópsias. Avaliamos se o material obtido por PAAF para inoculação é adequado ao desenvolvimento da infecção experimental pelo *M. leprae* em camundongos. **Material e Métodos:** foram realizados dois procedimentos de PAAF em hansenoma de tatu. Os bacilos foram resuspendidos em solução de Hank's para contagem e inoculação. No mesmo local da punção foram coletadas duas biópsias por "punch". 40 camundongos foram inoculados com 10^4 bacilos por via intradérmica nos coxins plantares traseiros (20 com material de PAAF e 20 de biópsia). Após 8 meses, todos os animais desenvolveram a infecção e os coxins foram excisados para exame histopatológico e contagem de bacilos. **Resultados:** O número de bacilos (BAAR/ml) obtidos pelos diferentes métodos de coleta foi semelhante entre os grupos, sendo a PAAF de 7.2×10^7 e 5.3×10^6 e biópsia de 1.58×10^8 e 3.5×10^8 . O número médio de bacilos nas suspensões dos coxins foram muito próximos, sendo a PAAF de $2,4 \times 10^5$ e $2,2 \times 10^5$ e a biópsia de $2,9 \times 10^5$ e $2,5 \times 10^5$. O padrão histológico também foi similar, com reação granulomatosa envolvendo o derma e feixes musculares e baciloscopia variando de 5 a 6 +. **A Conclusão:** PAAF pode substituir a biópsia como método para inoculação. A PAAF é procedimento menos invasivo, de menor custo, envolvendo menor manipulação da amostra e maior rapidez no processamento.

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NOS GENES TNF E LTA COM SUSCEPTIBILIDADE À HANSENÍASE

PARELLI, F.P.C.^{1,2}; WECKWERTH, A.C.V.B.¹; SOUZA, F.C.¹; MORAES, M.O.³; PEREIRA, A.C.¹; BRITO DE SOUZA, V.N.¹

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP; ²Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP; ³Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

e-mail: anacarlap@gmail.com

A hanseníase, doença com amplo espectro de manifestações clínicas, apresenta susceptibilidade e gravidade determinada por complexa interação patógeno-hospedeiro. Neste contexto, a investigação de polimorfismos em genes de citocinas como determinantes da ocorrência e gravidade da hanseníase oferece importante contribuição acerca do papel da genética do hospedeiro nesta interação. Nesse mesmo sentido, relatos acerca da associação de regiões do cromossomo 6 com hanseníase reforçam a hipótese de que variações nos genes LTA e TNF são candidatas à associação com a doença. O objetivo deste estudo foi investigar, por meio de um desenho caso-controle, a associação de haplótipos formados por TNF-308 e LTA+252 com hanseníase. Foram avaliados 380 controles saudáveis selecionados entre doadores de sangue e 379 casos de hanseníase atendidos nos serviços de assistência do Instituto Lauro de Souza Lima. Casos e controles foram selecionados da mesma região geográfica e as proporções de sexo, idade e etnia entre os dois grupos são similares. As genotipagens dos polimorfismos TNF-308G/A e LTA+252A/G foram feitas por meio de PCR-RFLP. Análises de associação e estimativas de frequência de haplótipos foram realizadas utilizando o pacote estatístico R. As análises de haplótipos sugerem um efeito protetor do haplótipo +252G/-308A (OR=0,20; p valor=0,09), porém sem significância estatística. Neste caso, a extensão do tamanho amostral pode confirmar tal efeito. Estes resultados replicam àqueles previamente descritos para a população do Rio de Janeiro associando o alelo -308A com proteção à hanseníase e acrescentam maiores dados acerca do papel deste locus na susceptibilidade genética a doenças infecciosas.

Suporte financeiro: FAPESP (Auxílio Pesquisa nº05/58632-6; IC nº06/60431-1)

INTERLEUKIN 10 GENETIC POLYMORPHISMS ARE ASSOCIATED WITH LEPROSY IN BRAZILIAN SUBJECTS

PARELLI, F.P.C.^{1,2}; BRITO DE SOUZA, V.N.¹; DIAS-BAPTISTA, I.M.F.¹; SILVA, S.M.U.R.¹; MORAES, M.O.³; PEREIRA, A.C.¹

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP; ²Universidade do Sagrado Coração, Bauru, SP; ³Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

e-mail: franciscoparelli@yahoo.com.br

Interleukin 10 is a cytokine that down regulates cell mediated immunity to intracellular pathogens. A high TNF/IL10 ratio has been related with protection in leprosy and genetic variations of IL10 gene have been correlated with this effect. We have investigated the role of the polymorphisms -819 and -1082 in the proximal region of the IL-10 promoter region in leprosy, in a case-control design with subjects from state of São Paulo. 380 controls and 348 cases, selected in assistance healthy care at Lauro de Souza Lima Institute, were enrolled. Genotyping were performed using genomic DNA by PCR-RFLP. Data were analyzed using Logistic Regression Model with correction for gender and ethnicity (R software). The allelic frequency of -819T allele was 0.31 in controls and 0.40 in cases. The corrected odds ratio (OR) associated to this allele was 1.50 ($p=0.012$), whilst to TT genotype it was 2.43 ($p=0.0007$). The frequency of GG genotype was 6.0% in controls and 11.0% in cases and the corrected OR calculated to this was 1.92 ($p=0.03$), although the frequencies of this allele were similar among the groups. These results are in accord with phenotypic data referring higher production of IL10 associated with presence of these alleles. Regarding haplotype analysis, we observed a protective role associated to -1082A/-819C (OR=0.64, $p=0.0014$). Results here presented suggest that the alleles -819T and -1082G in promoter region of IL10 gene are risk factors to development of leprosy *per se* in Brazilian population.

Supported by FAPESP (Grant 05/58632-6 and 06/60431-1).

DETECÇÃO DE *Mycobacterium leprae* RESISTENTE A DAPSONA E RIFAMPICINA EM PACIENTES PÓS PQT/MB/OMS, UTILIZANDO-SE A TÉCNICA DE SHEPARD.

MADEIRA-DIÓRIO, S.¹; DIAS-BAPTISTA, I.M.F.¹; BELONE, A.F.F.¹; ROSA, P.S.¹; MARCOS, E.V.C.¹; TRINO, L.M.¹; SARTORI, B.G.C.¹; BARRETO, J.A.¹; SUFFYS, P.N.². & URA, S.¹

¹Instituto “Lauro de Souza Lima”/Bauru. ² Fundação Oswaldo Cruz/RJ

e-mail: micro@ilsl.br

A implantação, em 1981, da poliquimioterapia (PQT) pela Organização Mundial da Saúde contribuiu para a drástica redução da prevalência e controle da hanseníase no mundo; no Brasil, a sua efetiva implantação ocorreu somente a partir de 1994. **Objetivo:** existem poucos relatos sobre as causas de recidiva, se ela é decorrente de falha no tratamento, persistência bacilar ou resistência a drogas. Considerando esses fatores e que a maioria dos programas de controle não tem realizado o *follow-up* dos pacientes pós alta, elaboramos este projeto tendo como objetivo principal verificar a ocorrência de bacilos resistentes em pacientes com diagnóstico clínico de recidiva pós PQT/MB. **Casuística e métodos:** pacientes com suspeita clínica de recidiva, pós término da PQT/MB (regular ou irregular) há pelo menos 05 anos, com lesões novas e índice bacilar $\geq 3+$ com bacilo íntegro. Foi retirada uma biópsia para inoculação em coxim plantar de camundongos e posterior extração de DNA, totalizando 37 amostras. **Resultados:** até o momento foram avaliadas 21/37 das amostras (inoculação): 08 apresentaram bacilos sensíveis a dapsona e rifampicina, 02 resistência a dapsona, 02 resistência a rifampicina e 09 inconclusivos; não foi verificada resistência múltipla. As amostras serão submetidas à análise molecular por sequenciamento dos genes envolvidos na resistência (*rpoB* e *folP1*) para confirmação da mutação, no Laboratório de Biologia Molecular/Micobactéria-FIOCRUZ/RJ. **Conclusão:** como a implantação da PQT é recente e o período de incubação da doença é longo, o achado de casos de resistência pós alta, após 13 anos de implantação efetiva deste esquema, mostra que há necessidade de seguimento dos pacientes.

Apoio financeiro: Fundação Paulista contra a Hanseníase

IDENTIFICAÇÃO DOS ALELOS HLA DE CLASSE I E CLASSE II EM PACIENTES CO-INFECTADOS COM HANSENÍASE E AIDS.

SILVA, S.M.U.R.¹; CARVALHO, C.P.M.¹; MARCOS, E.V.C.¹; SOUZA, F.C.¹; URA, S.¹; ALMEIDA, R.A.M.B.²

¹Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru/SP, Brasil. ²Faculdade de Medicina da UNESP – Botucatu/SP, Brasil.

e-mail: soniauso@uol.com.br

Introdução: O HLA tem sido amplamente estudado, na tentativa de elucidar os mecanismos que direcionam a forma clínica na hanseníase. Existem associações positivas dos alelos HLA-DR2 e HLA-DR3, com a forma tuberculóide (HT) e do alelo HLA-DQ1, com a virchoviana (HV). No HIV os alelos de classe I, HLA-B35 e HLA-Cw4 parecem estar mais fortemente associados com a deterioração imunológica e rápida progressão para a aids e HLA-A1, HLA-B8, HLA-B27, HLA-Cw7 e os de classe II, HLA-DR3 e HLA-DQ2 com progressão lenta da doença. Não se tem, até o momento, nenhum dado na literatura descrevendo a participação dos alelos HLA em indivíduos co-infectados com HIV/*Mycobacterium leprae*. **Objetivo:** identificar os alelos HLA de classe I (-A, -B e Cw) e de classe II (-DR e -DQ) em pacientes co-infectados com hanseníase/HIV. **Casuística e Métodos:** foram estudados nove pacientes co-infectados com hanseníase e HIV, no Instituto Lauro de Souza Lima, no período de 1981 a 2006. A tipificação HLA foi realizada pelo método de PCR-SSP. Foram também avaliadas a forma clínica da hanseníase, baciloscopia, reação ao antígeno de Mitsuda, contagem de linfócitos T CD4 e carga viral. **Resultados:** a presença de alelos associados com rápida progressão da aids (HLA-B35 e Cw4), em 5 pacientes, não influenciou na forma clínica da hanseníase, 2 deles manifestaram HT. **Conclusão:** Embora a infecção pelo HIV cause profundos danos no sistema imune, não houve direcionamento para a forma virchoviana multibacilar como se poderia esperar.

HISTÓRIA DO ISOLAMENTO DA LEPRA NO BRASIL.

CURI, L.M.

Universidade Federal de Minas Gerais

e-mail: luciano.curi@bol.com.br

Objetivos: A hanseníase, antiga lepra, foi introduzida no Brasil por europeus e africanos. Um dos males mais antigos a afligir a humanidade junto com a doença desembarcou no Brasil a memória mítica da doença. O período de 1935 a 1976 corresponde na história brasileira aquele no qual o governo federal, pressionado por segmentos sociais, edifica uma rede institucional dedicada ao “*combate a lepra*” que utilizava como medida profilática central o isolamento dos acometidos em estabelecimentos destinados a esse fim. Complementando esta prática foram instituídos os preventórios para os filhos indenes dos leprosos e os dispensários de lepra para vigiar e controlar os demais familiares, amigos, parentes e outros que haviam convivido com o internado. A vida de todos ficaria marcada e estigmatizada. Filhos órfãos, pai ou mãe na “viuvez”. Todos privados do ambiente familiar. **Material e métodos:** A pesquisa abordou as práticas discursivas e não-discursivas que fundamentaram o isolamento dos leprosos no Brasil e demonstra o entrelaçamento entre filantropia, medicina e o Estado nas atividades relacionadas com a lepra. **Resultados:** No entanto, a hanseníase permanece um desafio. Nem o isolamento nem a moderna quimioterapia conseguiram debelar a endemia. Procurou-se, compreender os inúmeros acontecimentos, mitos, memórias e tragédias que envolveram e ainda envolvem, os acometidos por esse mal no decorrer do período em que vigorou o isolamento compulsório. **Conclusões:** Hoje a hanseníase trata-se de uma doença, outrora era categoria que combinava exclusão social, perigo infectante e indivíduos indesejáveis. Hoje hanseníase, ontem lepra.

ABORDAGEM RELIGIOSA-ESPIRITUAL NO ATENDIMENTO MÉDICO A PORTADORES DE HANSENÍASE

MEDEIROS, M.C.N.; MARTINIANO, C.S; FEITOSA, K.M.A; MEDEIROS, R.G.; PORTO, R.F.

Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba

e-mail: ceicaomedeiros@uol.com.br

A Hanseníase é uma doença estigmatizante, que baixa a auto-estima, e no atendimento a seus portadores deve ser oportunizada a escuta e sugeridas explicações médico-científicas que desmistifiquem as causas religiosas encontradas na Bíblia, respeitando as crenças espirituais dos doentes, segundo Robles & Glaser, (2002). Apesar de incipientes, estudos como os de Koenig (2005) mostram o aumento de células de defesa (Natural Killers, T helpers e linfócitos) em pessoas que participam de serviços religiosos e aumento de IL6 nos que não participam. Essa pesquisa objetivou identificar o estado de saúde e religiosidade auto-relatados pelas pessoas usando poliquimioterapia específica para hanseníase. É um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com doentes registrados na Unidade de Referência para Hanseníase, do município de Campina Grande - Pb. O instrumento utilizado foi um formulário, aplicado para 35 dos 61 sujeitos em registro ativo, em maio 2007, naquela unidade de saúde. A amostra foi submetida ao teste de Student, com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que dentre os 86% que praticam religiosidade (30/35), 87% (26/30) consideravam sua saúde boa/muito boa ou nem ruim nem boa e 13% (04/30) a consideravam fraca/muito ruim. Dos que não fazem orações individuais, 3/5 (60%) consideram a saúde nem ruim nem boa, enquanto 2/5 (40%) dizem que a saúde é fraca/muito ruim. Os achados são forte evidência de que, para o grupo estudado, os que declararam prática de religiosidade se mostraram mais otimistas quanto à sua auto-avaliação da condição de saúde, motivando um aprofundamento sobre o assunto.

O SIGNIFICADO DE SER MORADOR DE UMA COLÔNIA DE EX-PORTADORES DA HANSENÍASE

LESSHAFFT, H.; LIESENFELD, O.; RAMOS JR, A.N.; HEUKELBACH, J.; BARBOSA, J.C.
Universidade de São Paulo

e-mail:jcaracas@fortalnet.com.br

Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção de ex-portadores de hanseníase sobre o significado de morar num antigo Hospital-Colônia. Foram realizadas duas entrevistas em grupos focais com 18 moradores do Centro de Convivência Antônio Diogo, localizada no município de Redenção – Ceará. Os participantes são pessoas entre 30 e 74 anos de idade de ambos os sexos com tempo de moradia de 7 aos 47 anos. Alguns chegaram à colônia ainda crianças. Os achados foram agrupados em categorias e sub-categorias: *motivos e vantagens de morar na colônia*; *a liberdade* (período isolamento sanitário, autorização para sair da colônia, separação física na igreja, prisão na cadeia da colônia, separação de pais e filhos dentro da colônia, visitas reguladas, liberdade nos dias atuais e conseqüências do isolamento); *infra-estrutura da colônia* (alimentação, segurança, assistência médica, atividades de lazer e aprendizagem, administração); *família* (separação, abandono, constituição de uma nova família, distância da moradia da família); *preconceito e estigma* (preconceito da comunidade, dos pares, do profissional, enfrentado pelos filhos, estigma por morar na colônia, o termo lepra/leprosário); *a doença e seu enfrentamento*; *oportunidades perdidas*; *trabalho e aposentadoria*. Percebe-se que muitos moradores ainda sofrem do dano que surge da humilhação e os maus tratos no passado. Ainda que seja mencionada uma melhora da situação hoje em dia, a sociedade fora da Colônia geralmente tem percebido como preconceituosa. Vários participantes referem-se à Colônia como “o seu lugar” onde eles se sentem livres e à vontade enquanto outros criticam a discriminação até dentro da Colônia.

AS PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE E A SUA SEXUALIDADE

CARVALHO, G.H.C.; ALMEIDA, L.C.; ALMEIDA, L.C.; SANTOS, W.P.; PINTO NETO, J.M.; CORTEZ, M.G.; CASSENOTE, A.J.F.

Fundação Educacional de Fernandópolis/SP

e-mail: Guiiiilhermme@hotmail.com

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que pode interferir na sexualidade. O objetivo foi identificar, descrever e analisar os seus efeitos na sexualidade das pessoas atingidas. Optou-se pela abordagem de natureza qualitativa. A população do estudo constituiu-se de doze pessoas atingidas pela hanseníase de ambos os gêneros, devidamente notificados em Fernandópolis/SP. Foram usados na coleta de dados: o prontuário, o formulário e a entrevista semi-estruturada contendo uma questão norteadora. O local escolhido para a realização das entrevistas foi em uma UBS. A Unidade Temática - Sexualidade na Hanseníase - foi conformada por meio de sete núcleos de sentido: 1º) O psicológico afetando a sexualidade; 2º) Os medicamentos; 3º) O Preconceito, a aparência e a vergonha; 4º) As alterações orgânicas; 5º) As pessoas atingidas pela hanseníase não vivenciando a sua sexualidade; 6º) A influência dos (as) parceiros (as) sexuais na sexualidade e 7º) A hanseníase não interferindo na sexualidade de pessoas atingidas pela hanseníase. Os resultados revelaram que a hanseníase, para ambos os gêneros, é um fator que pode impedir a vivência “plena” da sexualidade em função de alterações que provocam, sobretudo às psicológicas e orgânicas; que não atingem somente o corpo, mas também a mente e as relações com as pessoas sadias e seus familiares. Ressalta-se a necessidade de os serviços de saúde valorizarem uma assistência mais integral às pessoas atingidas pela hanseníase e a seus familiares/parceiros sexuais promovendo, por meio de uma equipe multiprofissional capacitada, abordagens educativas sobre a vivência da sexualidade durante e após o adoecimento.

A PERCEPÇÃO DA MULHER COM HANSENÍASE SOBRE SUA IMAGEM

ANTIQUERA, N.A.¹ ; COELHO, M.P.¹ ; PINHEIRO, L.C.B.¹; FERREIRA, S.M.B.²; SOUZA, S.P.S.³

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade de Cuiabá/UNIC. ² Doutoranda em Ciências da Saúde, docente da Universidade de Cuiabá. ³ Doutora em Enfermagem, docente da Faculdade de Enfermagem da UFMT. Membro do Grupo de Pesquisa “Enfermagem, Saúde e Cidadania” (GPESC)

e-mail: jffbenev@terra.com.br

Introdução: A hanseníase traz mudanças no cotidiano das pessoas doente e de seus familiares. Por ser uma doença estigmatizada as pessoas tendem a reagir fortemente diante do diagnóstico. Isso pode configurar-se como problema relacionado à auto imagem. **Objetivo:** Conhecer, na perspectiva de mulheres com hanseníase, a percepção das mesmas quanto à influência desta doença sobre a imagem corporal. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizada no Centro de Referência para Hanseníase de Mato Grosso de março a junho de 2007. Das nove mulheres investigadas, tinham idade entre 30 a 40 anos com baixo nível escolar; 50,0% com grau zero de incapacidade e 66,6% com tratamento PQT/MB. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada e de consulta aos prontuários. Foi realizada análise temática que resultou em quatro categorias. **Resultados:** 1. *auto imagem afetada* - as lesões na pele e anexos refletiram na percepção da imagem pessoal evidenciando a presença do estigma da doença e a necessidade de seu enfrentamento; 2. *apoio* da família e da equipe de saúde mostrou-se revelante para aceitação da doença e adesão ao tratamento; 3. *déficit de conhecimento* - apesar das participantes conviverem com o diagnóstico e tratamento de hanseníase de oito meses a quatro anos, mostraram pouco conhecimento a respeito da mesma; 4. *Intercorrelações relativas à doença* dificultaram o acesso manutenção ao trabalho. **Considerações Finais:** O enfrentamento do estigma da hanseníase aliado aos fatores clínicos, relação familiar, social e do trabalho, requerem assistência interdisciplinar voltada à questão de gênero.

HANSENÍASE X LEPRA: O PARADOXO DA MORTE SOCIAL

VIEIRA, M.L.

MORHAN

e-mail: mlucianopuc@gmail.com

Este estudo tem como o objetivo discutir as estratégias de atuação do Serviço Social nos Antigos Hospitais-colônia do Estado do Rio de Janeiro – ante as interações com os sujeitos coletivos e individuais no enfrentamento da morte social. Busca-se identificar as estratégias de enfrentamento da relação com as marcas deixadas pela doença com as possibilidades de organização social (participação) existentes nos Antigos Hospitais-colônia do Estado do Rio de Janeiro, as quais os pacientes adotaram/adotam como estratégia de sobrevivência, identificando as ações profissionais do Serviço Social no processo de empoderamento (empowerment) das pessoas que lá vivem ainda hoje, no tocante ao exercício dos direitos e deveres, identificando e avaliando os fatores que desencadeiam a “morte social”.

A PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA DEFINIÇÃO DAS POLÍTICAS DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL.

NOGUEIRA, W.; CYPRESTE, D.M.

e-mail: wagwag@uol.com.br

A política nacional de controle da hanseníase no Brasil recomendou o isolamento compulsório de todos os casos até 1961 quando o tratamento passou a ser realizado em regime ambulatorial. Na atualidade os doentes são internados somente quando há indicação clínica para tanto e os antigos hospitais de isolamento passam por um processo de readequação e inserção na rede geral de serviços do sistema de saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar a participação da sociedade civil na definição das políticas de controle através de revisão bibliográfica identificando as influências da mesma nas normas e leis que estabeleceram a política de controle da hanseníase no país. Os resultados mostram que a sociedade civil teve importante atuação desde o início do século passado muito embora tenha exercido pouca influência governamental o que efetivamente passou a acontecer a partir de 1981 com a criação do Movimento de Reintegração do Hanseniano (MORHAN). As propostas deste movimento vêm sendo gradativamente incorporadas nas normas de controle evidenciando um processo de participação real na definição da política nacional de controle desta endemia.

AS VIVÊNCIAS DA MUDANÇA DA TERMINOLOGIA ‘LEPRA’ PARA HANSENÍASE

CAVALIERE, I.A.L. ¹; NASCIMENTO, D.R. ²; GALLO, M.E.N. ¹

¹IOC/FIOCRUZ. ²COC/FIOCRUZ

e-mail: meng@ioc.fiocruz.br

Este trabalho analisa a percepção da mudança da terminologia “lepra” para hanseníase, a partir dos depoimentos orais daqueles que, no passado foram internados na Colônia Tavares de Macedo, com diagnóstico de “lepra” e, no presente, vivenciam a doença com outra denominação, isto é, hanseníase. A ex-colônia, situada no Município de Itaboraí, Rio de Janeiro, destinava-se exclusivamente para a internação de pacientes com “lepra” e, principalmente, para mantê-los segregados da sociedade, pois o isolamento, na época, era considerado o único método sanitário eficaz. A antiga Colônia, inaugurada em 1936, foi transformada, na década de 80, no Hospital Estadual Tavares de Macedo (HETM) que atende a população em geral de vários municípios e mantém em regime asilar os antigos pacientes, com seqüelas da doença. O objetivo deste trabalho é analisar, por meio das histórias relatadas pelos ex-pacientes que ainda lá residem, se a mudança do nome da doença influenciou em suas vidas e porque permaneceram no local. Utilizou-se a metodologia de história oral, para resgatar suas memórias e construir a história do grupo social ao qual pertencem. Foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas e áudio-gravadas com os ex-pacientes que sofreram o isolamento social, mediante assinatura de termo de consentimento. Os resultados fornecem subsídios para construção de propostas no sentido de resgatar a cidadania dos residentes em ex-colônias para leprosos e inclusão num contexto social mais justo abrangente.

HANSENÍASE E IMPOSIÇÃO ESTATAL.

PACHÁ, P.H.C.¹; GALLO, M.E.N.²; MACIEL, L.R.²; OLIVEIRA, M.L.W.D.R.³

¹UFF / Fiocruz. ²Fiocruz. ³UFRJ

e-mail: meng@ioc.fiocruz.br

O presente trabalho objetiva a análise das relações entre o Estado brasileiro e a saúde pública na primeira metade do século XX, tendo como questão articuladora a política de isolamento compulsório dos pacientes portadores de hanseníase e as reações à mesma. Desta forma, o trabalho orienta-se por uma caracterização do Estado e do *campo burocrático*, conforme a conceituação de Pierre Bourdieu, em uma relação dinâmica e recíproca. O *corpus* documental deste trabalho é constituído por fontes orais com entrevistas do projeto de pesquisa “*História e Memória da Hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000)*”, especificamente aquelas com pacientes submetidos ao isolamento compulsório e trabalhadores (exceto médicos) das colônias. E também pela legislação brasileira acerca do isolamento compulsório e das medidas relacionadas a este. A análise desta documentação, em paralelo com as perspectivas teóricas de Bourdieu, explicita a atuação de um Estado que através de um processo de imposição de determinada política de saúde pública, isto é, o isolamento compulsório, impõe também formas de ver o mundo, legitimando-as ao ser legitimado por estas. Desta forma, o movimento que analisamos não é apenas a imposição de uma prática sanitária, mas os mecanismos de construção do consenso, a partir da conceituação do marxista italiano Antonio Gramsci, acionados nesta imposição. A partir destes pressupostos teóricos, observamos na documentação mais do que simples aceitação de políticas estatais de caráter violento, mas a operação de mecanismos que, ao naturalizar tais práticas, criam e mantêm a demanda popular por estas formas de dominação e imposição.

RESGATE DA AUTONOMIA EM PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMPAIO, P.P.; COSTA, A.M.B.C.

e-mail: patriciap@unifor.br

Este trabalho relata a intervenção feita pelos alunos do Curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza no Centro de Convivência Antônio Diogo (antigo hospital-colônia), localizado no município de Redenção-Ceará. Integrar a Psicologia no cuidado de pessoas atingidas pela hanseníase corrobora para a melhoria da qualidade de vida através de uma atenção integral à saúde. Nosso objetivo foi viabilizar o resgate da autonomia dos moradores do Centro através de sua ativa participação em Rodas de Conversa - metodologia produzida pela Pastoral da Criança -Fundo de População das Nações Unidas - Ministério da Saúde. Viabilizamos um espaço de escuta, seguro e protegido, para possibilitar falarem de si e do significado de ser ex-portador de hanseníase através de recursos diversificados (argila, dramatização, colagens, música). A ação foi impactante para alunos e moradores. Relato de uma aluna: “tudo o que aconteceu foi surpreendente...estávamos diante de mulheres ávidas para falar delas, de suas experiências, seus sentimentos, dividir com alguém algo que lhes era caro: a vida. Bela surpresa: existe vida nesta instituição... não são “leprosas”, mas antes de tudo mulheres capazes de todas as emoções, alegrias, sentimentos”. Os moradores, através de um esforço coletivo, foram se transformando, de pessoas tímidas e acanhadas no início, em participantes ativos e implicados com sua história e com a possibilidade de mudar o curso de sua existência. Vários desdobramentos se deram a partir da intervenção: elaboração de projetos de pesquisa, realização de estágio supervisionado e atendimento psicológico a clientes encaminhados para o Serviço de Psicologia da UNIFOR.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA SORRI SOROCABA PARA PESSOAS COM HANSENÍASE.

VITORINO, G.; ILDEFONSO, F.
SORRI SOROCABA

e-mail: gi_vitorino@yahoo.com.br

Objetivo: O presente trabalho buscou avaliar o impacto do curso de educação profissional oferecido pela SORRI Sorocaba em seu programa de reabilitação socioeconômica, comparando dados de pessoas com e sem hanseníase, submetidas ao mesmo curso. **Metodologia:** Para isso, foram aplicados os questionários Critério de Classificação Econômica Brasil e a Escala de Participação, antes e depois do curso, para verificar se houve melhorias referente à situação social e econômica dessas pessoas. As coletas de dados aconteceram nas Unidades de Saúde dos Municípios de Sorocaba, São Paulo e Itú, participaram do estudo um total de 31 pessoas, sendo 14 pessoas que têm/tiveram hanseníase e 17 pessoas sem a doença. **Resultados:** Notamos que ao responder as questões sobre a participação social o indivíduo sentia-se motivado a falar sobre a sua experiência em realizar o curso da SORRI Sorocaba, os mesmos apontaram melhora nos itens: i) oportunidades profissional; ii) social; iii) intelectual; iv) autoconfiança e, v) descoberta de habilidades. **Conclusões:** Podemos dizer que o impacto do curso na vida das pessoas com e sem hanseníase, está relacionado à autoconfiança e auto-estima, pois relatam a busca de novos caminhos para melhorar sua vida. No estudo realizado, notou-se a importância de programas de reabilitação socioeconômica não só para as pessoas que têm/tiveram hanseníase por proporcionar mudanças atitudinais e com isso poderem melhorar sua situação econômica.

PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE/RELIGIOSIDADE PELOS PORTADORES DE HANSENÍASE

PORTO, R.F.; MARTINIANO, C.S; FEITOSA, K.M.A; MEDEIROS, M.C.N.; MEDEIROS, R.G.

Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande

e-mail: rafaelporto_@hotmail.com

O relacionamento médico/paciente é muito importante no tratamento da Hanseníase, sendo imprescindível o respeito pelas crenças espirituais dos doentes e esclarecimentos, que desmistifiquem antigos conceitos bíblicos. Apesar de as pesquisas que investigam a relação entre a imunidade e o envolvimento religioso serem incipientes, existem estudos como os de Koenig (2005) que mostram o aumento de células de defesa (Natural Killers, T helpers e linfócitos totais) em pessoas que participam de serviços religiosos. Essa pesquisa objetivou identificar o estado de saúde e religiosidade (orações individuais em casa) auto-relatados pelas pessoas usando poliquimioterapia específica para hanseníase. É um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa, com doentes registrados na Unidade de Referência para Hanseníase, do município de Campina Grande - Pb. O instrumento utilizado foi um formulário, aplicado para 35 dos 61 sujeitos em registro ativo, em maio 2007, naquela unidade de saúde. A amostra foi submetida ao teste de Student, com nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que dentre os 86% que praticam religiosidade (30/35), 87% (26/30) consideravam sua saúde boa/muito boa ou nem ruim nem boa e 13% (04/30) a consideravam fraca/muito ruim. Dos que não rezam em casa, 3/5 (60%) consideram a saúde nem ruim nem boa enquanto 2/5 (40%) dizem que a saúde é fraca/muito ruim. Os achados são forte evidência de que, para o grupo estudado, os que declararam prática de religiosidade se mostraram mais otimistas quanto à sua auto-avaliação da condição de saúde, o que motiva um aprofundamento sobre o assunto, com uma amostra maior.

TERMINOLOGIA ESTIGMATIZANTE EM HANSENÍASE

PASCHOAL, V.D.; BRANCINI, V.C.L.; NARDI, S.M.T.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: vaniapaschoal@yahoo.com.br

A representação social é construída pelas pessoas por meio de conversas, visões e crenças aceitas e naturalizadas. Muitos dos preconceitos, estigmas, da exclusão decorreram disto causando danos como destruição da auto-estima, depressão e exclusão social. Descrever por meio da revisão da literatura, os termos técnicos utilizados, com conotação estigmatizante ou constrangedora, relacionados à hanseníase. As palavras chaves em português e inglês, pesquisadas nos artigos e manuais foram: mão em garra (*Claw hand*), artelhos em garra (*Claw toes*), mão simiesca (*Monkey hand*), face leonina (*Lioness face*), pé caído (*Drop foot*), mão caída (*Wrist drop*), garra (*claw*). O levantamento bibliográfico foi de 1996 a 2006. Foram consultados 136 artigos e 16 publicações nacionais. Dos artigos, 53 artigos eram referentes à hanseníase, os demais sobre diabetes, cirurgia plástica e artrite reumatóide. O termo **mão em garra** foi encontrado em 03 publicações e 35 artigos e *claw hand* em 06 artigos. O termo **mão simiesca** em 02 artigos, *monkey hand* não foi encontrado. O termo **artelhos em garra** em 04 publicações sendo que em 03 foi utilizado o termo **dedos em garra** (pé). O termo **pé caído** em 08 publicações e *drop foot* em 10 artigos. *Wrist drop* não foi encontrado na pesquisa e **mão caída** encontrado em 04 publicações. O termo **garra** em 07 publicações. O termo *claw toes* em 23 artigos referentes a outras patologias. Face leonina e *lioness face* não foram encontrados. Os termos pesquisados são encontrados com mais frequência nas publicações nacionais ao longo dos anos que na literatura internacional.

OS EFEITOS DA MUDANÇA DA TERMINOLOGIA LEPROSA PARA HANSENÍASE

FEMINA, L.L.; SOLER, A.C.P.; NARDI, S.M.T.; PASCHOAL, V.D.A.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: susilenemaria@superig.com.br

A hanseníase foi motivo de exclusão compulsória dos doentes ao convívio social. Medidas foram tomadas na tentativa de diminuir o estigma, como a Lei nº 9.010/95, que oficializou a mudança no uso do termo lepra para hanseníase. Este trabalho objetivou investigar os efeitos desta mudança sob o prisma das pessoas que tem ou tiveram hanseníase. Foi aplicado protocolo próprio contendo perguntas fechadas. A análise estatística foi descritiva, com cálculos percentuais simples e cruzamento de variáveis. Os resultados revelaram que dos 50 entrevistados, houve predomínio de casados (56%), aposentados (30%) e assalariados (20%); com ensino fundamental incompleto (46%). Dos 64% que conheciam outro nome para hanseníase, 93,8% citaram o termo lepra e 90% sabiam do preconceito histórico; 63% julgavam que a mudança do nome pode ter diminuído o preconceito e 76,7% acham que as pessoas sabem que a hanseníase era antiga lepra, tanto que ao revelar sobre a doença, a maioria (60%) logo atribuía o termo a lepra. O medo, sob seus vários aspectos, atingiu 50% dos entrevistados. Salientamos a falta de informação em relação a formas de transmissão, instalação de deficiências e tratamento. O passado histórico ainda exerce influência apesar da mudança do nome, pacientes enfrentam preconceitos pela associação com termo lepra. A dificuldade no entendimento dos conceitos pode ser uma das causas do estigma. Inferimos que a mudança do termo não foi capaz de eliminar preconceito.

Este projeto teve o apoio do PIBIC/CNPq/FAMERP, 2006

CENSO DE INCAPACIDADES POR HANSENÍASE, ESTADO DE SÃO PAULO, 2005.

MARZLIAK, M.L.C.¹; LAFRATTA, T.E.¹; MACEDO, H.¹; NOGUEIRA, W.¹; METELLO, H.N.¹; FERREIRA, M.E.¹; MOHALEM, D.F.¹

¹: Programa Estadual de Controle da Hanseníase - PECH, Centro de Vigilância Epidemiológica "Alexandre Vranjac" (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

e-mail: emlise@uol.com.br

Objetivo: Descrever a prevalência das incapacidades por hanseníase no Estado de São Paulo no ano de 2005. **Materiais e Método:** A fonte de informações foi o banco de dados das avaliações de incapacidades de pessoas atingidas pela hanseníase que estavam em tratamento ou em alta nos últimos três anos. Foram avaliados 4072 formulários sendo que 1872(46%) emPQT e 2195 PQTconc. Foram calculadas as freqüências das alterações no nariz, olhos, mãos e pés. **Resultados:** Dos 4039 formulários selecionados 3436(85%) estavam registrados há cinco anos ou menos. Cerca de 44% dos casos apresentaram algum grau de incapacidade, sendo 21% incapacidade moderada ou grave. Pelo Sinan-Hanseníase 7,7% grau II nos casos novos e 9,4% no momento da alta em 2005.A avaliação ocular mostrou 6,7% de incapacidade grau II e 0,9% de deficiência visual grave.Os casos com algum grau de incapacidade nas mãos eram 23,5% e 34% nos pés. Ambas as sedes tinham incapacidade grau II em 10% dos casos. **Conclusões:** As informações existentes sobre incapacidades decorrentes da hanseníase, processadas a partir do SINAN-W mostraram-se discrepantes e pouco específicas quando comparadas às informações obtidas no Censo-2005.Este levantamento possibilitou não só uma avaliação mais precisa, como também permitiu o estudo de um segmento de usuários não captados pelo sistema de informação oficial, e que também demanda atividades preventivas,curativas e reabilitadoras. A estratégia utilizada pode auxiliar no planejamento e definições necessários para as ações na atenção básica e as ações de média e alta complexidade.

PERCEPÇÃO POSITIVA DOS PACIENTES COM NEURITE HANSÊNICA APÓS CIRURGIA DESCOMPRESSIVA

ALENCAR, M.J.F.^{1, 2}; BARBOSA, J.C.², OLIVEIRA, C.R.¹, RAMOS JR, A.N.²; AMARAL, R.C.G.³, HEUKELBACH, J²

¹Agência de Vigilância em Saúde – Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

²Departamento de Saúde Comunitária - Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. ³Policlínica Oswaldo Cruz – Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia.

e-mail: jesusalencar@yahoo.com.br

O objetivo do trabalho é descrever a percepção de pacientes sobre a neurolise. Estudo quanti-qualitativo em 70 pacientes com neurite hansênica, submetidos à neurolise no hospital de referência em Porto Velho (RO). Utilizou-se questionário abordando aspectos sócio-demográficos e clínicos. A percepção dos indivíduos sobre a neurolise foi abordada através de perguntas abertas: dificuldades para realizar atividades antes da cirurgia; mudanças após a cirurgia; comprometimento do nervo operado devido a atividades desenvolvidas; possibilidade de realização de outra neurolise. Do total, 45 (64,3 %) eram do sexo masculino, com média de idade de 43 anos. A forma clínica mais encontrada foi dimorfa (n=54; 77%). Em geral, 49 (86,0%) estavam satisfeitos com a neurolise e operariam novamente. Quarenta e três (62%) entrevistados responderam que o trabalho atual não interferia na função do nervo operado. Os dados qualitativos foram agrupados em categorias temáticas: Dor, Dormência, Dor e Dormência, Força Muscular, Mobilidade, Sensibilidade, Dificuldades para Realizar as Atividades da Vida Diária, Trabalho e Lazer. Quando referiram mudanças após cirurgia, ressaltaram as mesmas categorias, exceto Lazer acrescido de Melhora na Cicatrização de Feridas como pontos positivos e Presença de Cicatriz Cirúrgica como ponto negativo. Sensibilidade e força muscular foram referidas como melhora após cirurgia, e a maioria dos pacientes melhorou da dor. A neurolise foi percebida como benéfica pela grande maioria dos operados. Faz-se necessário, além da avaliação física da intervenção cirúrgica na neurite hansênica, ouvir os indivíduos, numa proposta de adaptação para as Atividades de Vida Diária, auto-cuidado e reabilitação sócio-econômico.

DEFICIÊNCIAS NA HANSENÍASE

CRUZ, L.P.; PACHOAL, V.D.A.; NARDI, S.M.T.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: susilenemaria@superig.com.br

O objetivo do estudo foi descrever o grau das deficiências apresentadas no diagnóstico e na alta dos pacientes com hanseníase com base nos indicadores “Grau de incapacidades” (GI) da Organização Mundial de Saúde e Eyes-Hand-Foot (EHF). Trata-se de estudo retrospectivo descritivo. A coleta dos dados procedeu-se por meio de protocolo próprio e analisou prontuários de pessoas tratadas nos anos de 1998 a 2006 que passaram **minimamente** por avaliação simplificada das funções neurológicas (ASFN) no diagnóstico e ou alta. A média de avaliações durante o tratamento foi de $5,29 \pm 2,83$. Entraram para o estudo dados de 238 prontuários. No diagnóstico, 207 (87%) pessoas foram avaliadas, destas 141 (67,6%) apresentaram grau zero de acordo com os indicadores GI e EHF. Na alta, 156 (66%) foram avaliadas, sendo que, 109 (67,7%) apresentaram grau zero. Dos que apresentaram deficiência no diagnóstico, 47,7% eram da forma virchoviana e o pé foi o membro mais acometido tanto no diagnóstico (23,7%) quanto na alta (22%), seguido do olho. Um total de 152 pacientes foi avaliado nos dois momentos, diagnóstico e alta, e de acordo com os indicadores OMS e EHF, 109 (72%) mantiveram-se sem deformidades (grau 0); 19 (13%) pioraram e 24 (15%) melhoraram. A maior parte dos pacientes diagnosticados continuou sem deformidades até a alta. A análise das deficiências por meio dos indicadores permite uma avaliação mais sensível e crítica da situação local. A vigilância parece ser um aliado eficaz para vencer o desafio de evitar deformidades na hanseníase.

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO E SALSA EM PACIENTES COM DIABETES

FENLEY, J.C.*; SANTIAGO, L.N.*; NARDI, S.M.T.**, ZANETTA, D.M.T.*

* Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

** Instituto Lauro de Souza Lima – Bauru-SP

e-mail: susilenemaria@superig.com.br

O instrumento SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness) mede limitação de atividade e consciência de risco e a Escala de Participação (EP) mede as restrições à participação em pacientes com neuropatias periféricas, hanseníase e diabetes. São instrumentos validados, baseados na Classificação Internacional de Funcionabilidade (CIF). O estudo avaliou a participação social e a limitação física em indivíduos portadores de diabetes melito tipo 2. Foram aplicadas as duas escalas em 79 pacientes, com idade média de $61,6 \pm 9,8$ anos, sendo 55,7% do sexo feminino, 68,4% casados, 32,9% com renda até quatro salários mínimos e 13,9% deixaram de trabalhar por motivos de saúde. O tempo médio de doença foi de $10,3 \pm 8,9$ anos. Com relação ao tratamento, 39,3% faziam tratamento com insulina, 70,9% com medicação oral, 51,9% com dieta e 45,6% com exercícios físicos. 48,1% apresentavam alguma complicação do diabetes. A média de pontos em SALSA foi de $26,5 \pm 11,6$ e houve maior pontuação quando o tempo de doença foi superior a 10 anos (valor-p=0,001); a doença interferia na ocupação (valor-p=0,020); havia tratamento com insulina (valor-p=0,011) e presença de complicações (valor-p=0,021). A média de pontos na Escala de Participação foi de $9,8 \pm 10,9$, com maior pontuação quando os entrevistados consideraram sua saúde física alterada no último ano (valor-p=0,003) e com insulino terapia (valor-p<0,001). A restrição física no diabetes melito tipo 2 parece estar associada à presença de complicações e ao tempo de doença. Auto-avaliação de saúde física alterada se associou com prejuízo na participação social.

INCAPACIDADE EM PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE NO MOMENTO DO PÓS-ALTA.

BARBOSA, J.C.¹, ALENCAR, M.J.F.^{1,2}; RAMOS JR, A.N.¹, CASTRO, C.G.J.³

¹Departamento de Saúde Comunitária - Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará. ²Agência de Vigilância em Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. ³Departamento de Práticas de Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo

e-mail: jesusalencar@yahoo.com.br

O objetivo foi analisar os padrões evolutivos do grau de incapacidade em pessoas atingidas pela hanseníase no momento do pós alta. Trata-se de estudo seccional, realizado em Sobral, Ceará, em população de indivíduos que receberam alta do tratamento da hanseníase entre 2003 a 2005. A população do estudo foi composta por uma amostra aleatória de 10%, estratificada segundo classificação operacional e grau de incapacidade física. Comparou-se o grau de incapacidade do pós-alta em relação ao da alta. Para a análise os casos foram classificados como melhora, piora ou permanência do grau. Dos 69 participantes 43 (62,3%) eram do sexo feminino e 26 (37,7%) do sexo masculino. A idade variou de 18 a 78 anos (média 46 anos). A ocupação mais freqüente foi do lar 26 (37,7%); 9 (13%) eram aposentados e apenas 5 (7,2%) estavam desempregados. Quanto à classificação operacional 9 (13%) eram paucibacilares e 60 (87%) multibacilares. Entre os PB, 5 (55,6%) permaneceram com o mesmo grau e 2 (22,2 %) pioraram; nenhum melhorou e 2 (22,2%) não foram avaliados na alta. No grupo MB, 27 (45,0%) permaneceram com o mesmo grau, 16 (26,7%) pioraram e apenas 10 (16,7%) melhoram; 7 (11,6%) não foram avaliados na alta. A presença e o aumento de incapacidades foram evidentes no grupo multibacilar, entre outras causas, pelo maior risco de desenvolver reações. O estudo reforça a necessidade de sistematizar o manejo dos pacientes no pós-alta, com tratamento adequado das reações, monitoramento da função neural e orientações quanto ao auto-cuidado e resgate da auto-estima.

VARIAÇÕES ANATÔMICAS NOS MEMBROS: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

ALMEIDA, J.A.; VIRMOND, M.C.L.; GARBINO, J.A.; ALMEIDA, S.N.D.; ANDREO, J.C.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: jorgeste.blv@terra.com.br

Introdução: O conhecimento da anatomia normal de um nervo periférico e suas variações têm importantes implicações no significado clínico propedêutico em termos de procedimentos cirúrgicos, nas interpretações eletrofisiológica e motora em casos de hanseníase. O presente estudo tem o objetivo de relatar a descrição anatômica clássica dos nervos mediano e ulnar no antebraço, bem como apresentar achados de variações anatômicas relevantes nestes nervos e músculos desta região, tais como a anastomose de Martin-Gruber, o nervo de Henle e o músculo de Gantzer. **Material e Método:** Para a execução desse trabalho foram utilizados 40 membros superiores dos antímeros direito e esquerdo, de uma amostra por conveniência, independente de grupos étnicos e sexo, fixados em formol, pertencentes à Disciplina de Anatomia Descritiva e Topográfica da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB/USP). Em todos os casos, rebateu-se medialmente a pele do antebraço, tecido subcutâneo até ficar exposta a camada muscular superficial e, em seguida, o plano muscular profundo. Identificou-se no terço proximal do antebraço os nervos ulnar e mediano e a partir daí até o punho, observou-se a existência de fascículos nervosos dirigindo do nervo mediano para o ulnar ou vice-versa e também a presença de ventres musculares anômalos. **Resultados:** Para a amostra estudada, foram encontrados 5 casos (12.5%) da anastomose de Martin-Gruber, 3 casos (7.5%) do nervo de Henle e 2 casos (5%) do músculo de Gantzer. **Discussão e conclusão:** A incidência da anastomose de Martin-Gruber em estudos anatômicos anteriores variou de 10.5%, Hirasawa à 23.6% em Shu et al. No presente estudo foi de 12.5%. No que se refere à

topografia dessa anastomose, estudos de Villar, Goss, afirmam que se encontram no plano existente entre os músculos epitrocleares e o flexor profundo dos dedos. Fato que em nossa série estes achados se corroboram. A respeito da importância clínica desta anastomose, verificou-se que no caso de uma lesão completa do nervo ulnar no cotovelo na presença da anastomose de Martin-Gruber, músculos da região hipotenar e tenar podem não ser paralisados. O não reconhecimento desta anastomose pode levar a interpretações errôneas no estudo de velocidade de condução nervosa e avaliação motora da mão.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, QUALIDADE DE VIDA E GRAU DE INCAPACIDADES NA HANSENÍASE.

PRADO, R.B.R.¹; MARCIANO, L.H.S.C.¹; NARDI, S.M.T.¹; PRADO, G.D.²; MONTEIRO, H.³

¹Instituto Lauro de Souza Lima. ²Faculdades Integradas de Bauru.

³Universidade Estadual Paulista

e-mail: rruiz@ilsl.br

O objetivo do estudo foi descrever o perfil de pessoas que tem ou tiveram hanseníase, quanto à qualidade de vida (SF-36), grau de incapacidade (GI) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e níveis de atividade física (IPAQ). Foram avaliados 97 pacientes em tratamento ambulatorial no Instituto Lauro de Souza Lima e no Núcleo de Gestão Assistencial-60 de São José do Rio Preto. Dentre os entrevistados, 68% são do sexo masculino, idade média de 51± 14,9, 59% vivem com parceiros, 86,6% são multibacilares e 80% concluíram a poliquimioterapia. Em relação à ocupação atual, 38% são aposentados e 27% são assalariados/autônomos. A maioria não consome bebida alcoólica (69%) e não são tabagistas (74%). O nível de atividade física intenso (43%) foi o de maior prevalência, seguido do leve (29%) e moderado (28%). Quanto ao grau de incapacidade, 28% apresentaram grau zero, 37% grau um e, 35% grau dois. Em relação à qualidade de vida o escore mais elevado foi observado no componente “*aspecto social*”, que conjuntamente com os outros seis domínios foi classificado como “bom” (escores de 50 a 74). O domínio “*limitação por aspectos físicos*” foi o único identificado como “ruim” (escores de 25 a 49). A maior parte da casuística apresentou nível de atividade física moderada ou intensa e deficiência sensitiva e ou motora. A presença de deficiências físicas pode ter sido fator de comprometimento da qualidade de vida dos entrevistados.

PRESENÇA DE LESÃO CORNEANA APÓS AVALIAÇÃO DOS TESTES DE SENSIBILIDADE.

ARES, V.C.; SOUZA, P.A.; RODRIGUES, C.A.F.; CAMPOS, W.R.; FIGUEIREDO, P.J.

e-mail: vinikastro@yahoo.com.br

Objetivos: Verificar dentre os monofilamentos Cochet e Bonnet (C.B.), Semmes-Weinstein (S.W.) e o fio dental (F.D.), qual é mais lesivo, após avaliação da sensibilidade corneana. **Materiais e métodos:** A população-alvo é constituída pelos pacientes em tratamento ou em alta terapêutica, cadastrados no Departamento de Hanseníase de Passos M.G. Os pacientes eram submetidos à avaliação da sensibilidade central da córnea através dos estesiômetros F.D., S.W. e C.B. (nesta seqüência). Para avaliar a presença de lesão epitelial corneana, os pacientes eram examinados na Lâmpada de Fenda (L.F.), sob luz de cobalto, utilizando-se colírio de fluoresceína a 1%, uma gota em ambos os olhos antes e após os testes. Ocorrendo lesão epitelial corneana, os pacientes retornavam 24 horas após e novamente eram submetidos ao exame na L.F. com fluoresceína 1% . No caso de ausência da lesão epitelial, eram submetidos a teste de sensibilidade com outro estesiômetro, e o processo repetido até completar a avaliação com os três, no intervalo de um dia entre as medidas. **Resultados:** Considerando as lesões causadas pelos instrumentos, dos 66 olhos examinados, 61 (92,4%) apresentaram lesões com F.D.; 45 olhos (68,2 %) apresentaram lesões com o S.W. e 28 olhos (42,4%) apresentaram lesões com o C.B. **Conclusões:** Do ponto de vista morfológico foram encontradas lesões semelhantes, provocadas pelo S.W. e C. B., menores, em tamanho, que as lesões causadas pelo F.D. O período de reepitelização da córnea com os três instrumentos ocorreu, no máximo, em 24 horas, espontaneamente.

ESTUDO COMPARATIVO DO FORTALECIMENTO DA MUSCULATURA INTRÍNSECA DO PÉ EM PACIENTES DE HANSENÍASE QUE UTILIZAM PALMILHAS

PRADO, C.R.; FAGUNDES, W.A.; IUNES, D.H.

e-mail: wendelaf@oi.com.br

Objetivo: O propósito deste trabalho é comparar a biomecânica do pé de pacientes de hanseníase que realizam exercícios de fortalecimento para os músculos intrínsecos do pé, com pacientes hansenianos que apenas utilizam palmilhas e pacientes que utilizam palmilha associados à realização de exercícios para musculatura intrínseca do pé.

Métodos: Para isto 20 pacientes de hanseníase foram escolhidos e divididos em 3 grupos, que se diferiam pelo tipo de tratamento utilizado. Grupo 1 formado por 6 pacientes que utilizaram palmilha para correção do posicionamento do pé e exercício para a musculatura intrínseca do pé; grupo 2, formado por 6 pacientes que utilizaram apenas palmilha e grupo 3, 8 pacientes que realizaram apenas exercícios. Foram realizadas fotografias antes e depois do tratamento para a análise do antepé, retropé e arco plantar, através dos aplicativos Alcimagem® e AutoCad®. Os dados quantitativos obtidos das análises fotográficas foram analisados estatisticamente, comparando qual grupo obteve mais modificações na conformação do pé. **Resultados:** na análise do antepé o grupo que realizou somente exercícios para musculatura intrínseca do pé apresentou maiores modificações em seu alinhamento, já para o retropé o uso só da palmilha resultou em maior modificação, e para o arco plantar o tipo de tratamento não interferiu nos resultados. **Conclusão** Todos os tratamentos analisados foram importantes para o posicionamento do pé, porém cada tipo de tratamento foi mais significativo no cuidado de áreas específicas do pé. Isso comprova a necessidade de uma avaliação cuidadosa observando o caso específico de cada paciente na escolha do tipo de tratamento.

APLICAÇÃO DA ESCALA DE PARTICIPAÇÃO NO PÓS-ALTA EM HANSENÍASE

BARBOSA, J.C.; RAMOS JR, A.N.; LIMA, R.C.F.V.; CASTRO, C.G.J.

Universidade de São Paulo

e-mail: jcaracas@fortalnet.com.br

O estudo tem como objetivo dimensionar a restrição à participação social de pessoas atingidas pela hanseníase, no momento do pós-alta. Para tanto, foi utilizada a Escala de Participação Social, versão 4.6. Essa escala possibilita a quantificação das restrições à participação experimentadas por pessoas atingidas pela hanseníase, por deficiência ou por outro problema estigmatizante. A escala abrange oito das nove principais áreas da vida definidas na Classificação Internacional de Funcionalidade (OMS). Ela é composta a partir de uma entrevista com 18 itens tendo a pontuação de cada resposta já indicada no quadro de respostas. O valor total de pontos varia de 0 a 90 . As pessoas que atingirem até 12 pontos são classificadas como não tendo nenhuma restrição significativa à participação, e a partir desse valor, identificam-se diferentes graus de restrição: leve restrição (13-22), moderada restrição (23-32), grande restrição (33-52) e extrema restrição (53-90). Participaram da pesquisa 69 pessoas atingidas pela hanseníase, correspondendo a 10% dos que tiveram alta no período de 2003 a 2005, residentes no município de Sobral – Ceará. Como resultado tem a seguinte classificação final: 64 (92,75%) não apresentaram nenhuma restrição à participação, 04 (5,80%) apresentaram leve restrição e 01 (1,45%) apresentou grande restrição. A pessoa que apresentou grande restrição foi encaminhada para o atendimento psicológico. Consideramos a escala de participação de fácil aplicação e que pode ser utilizada como mais uma ferramenta para condução da assistência integral a pessoas atingidas pela hanseníase.

INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE: OS ANOS RECENTES DE (DES)CONTROLE .

MANTELLINI, G.G.¹; GONÇALVES, A.²; PADOVANI, C.R.³

¹Spitalbern Ziegler, Berna, Suíça. ²Grupo Saúde Coletiva e Atividade Física, FEF/Unicamp. ³Instituto de Biociências, Unesp/Botucatu

e-mail: aguinaldo@fef.unicamp.br

Objetivo: revisão descritiva e crítica das normas técnicas setoriais referentes ao controle das Incapacidades Físicas em Hanseníase (IFH) a nível internacional e nacional. **Material e Métodos:** tomaram-se como fontes primárias os textos oficiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil publicados no quinquênio de 2000 a 2005, aplicando-se-lhes os procedimentos da reconstrução metodológica adotada de natureza qualitativa, fulcrada nas técnicas de revisão bibliográfica e análise de conteúdo. Esta foi empregada na tipificação documental categorial frequencial contingencial, de acordo com devida fundamentação pertinente. **Resultados:** das principais tendências das IFH que repetidamente se constatou foi o reconhecimento oficial da importância que vêm merecendo, em flagrante contraponto com a prioridade que lhes é conferida, em termos de decisões, investimentos e práticas, na medida em que estes elementos têm centralizado seus saberes e agires na ação bacilar direta dentro e fora do organismo humano, abrindo, em consequência, espaço expressivo para atuação normativa quase única de organizações não governamentais e associações congêneres quantos aos aspectos reabilitacionais da hanseníase. **Conclusões:** de equívoco em equívoco, específicos para as IFH e gerais para a doença, frustraram-se até os dias atuais por repetidas vezes, inclusive em nosso país, os respectivos compromissos institucionais.

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DO AUTO CUIDADO EM HANSENÍASE.

GALAN, N.G.A.; BONINI, A.G.; ARAKAKI, F.R.; GUIMARÃES, G.S.; BELUCI, M.L.
CAPPO BIANCO, M.H.B.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: ngalan@ils.l.br

Objetivo: Verificar se os indivíduos acometidos pela hanseníase realizam a prática do auto cuidado. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo de inquérito domiciliar, abrangendo onze pacientes inscritos no Programa de Hanseníase do Município de Jaú. Foram coletados os dados clínicos dos prontuários para conhecer o grau de incapacidades e os cuidados indicados. Em seguida, entrevistaram-se os participantes solicitando-os para identificarem os problemas decorrentes da doença e descrever quais, como e quando realizam os cuidados. O auto cuidado foi classificado como realizado adequadamente, parcialmente ou não realizado, tomando-se como referência as técnicas e freqüências contidas no Manual de Prevenção de Incapacidades do Ministério da Saúde de 2001. **Resultados:** Até o momento, dois participantes não tinham comprometimento neural não necessitando de auto cuidado. Quatro possuíam grau I de incapacidades e dois deles realizavam as técnicas corretamente mostrando que houve a incorporação das práticas prescritas pela equipe de saúde e os outros dois realizavam parcialmente. Dos cinco que apresentavam grau II de incapacidades, três realizavam parcialmente e dois não realizavam o auto cuidado, evidenciando lesões traumáticas em mãos e pés, mostrando dificuldades em realizar as técnicas prescritas e de modificar as práticas diárias. 64% dos participantes já apresentavam algum grau de lesão neural e incapacidade ou limitações na provisão de auto cuidado contínuo. **Conclusões:** Acreditamos que o diagnóstico precoce para o déficit de auto cuidado deve ser investigado nos portadores de hanseníase, e quando presente, medidas devem ser tomadas para corrigir esse desvio com a efetiva assistência da enfermagem.

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE ÚLCERAS EM PACIENTES DE HANSENÍASE

BARRETO, J.G.^{1,3}; SALGADO, C.G.^{1,2}

^{1,2} Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/MC. ^{1,2} Departamento de Patologia – UFPA. ^{1,2} Universidade Federal do Pará – Campus Universitário de Castanhal.

e-mail: josabarreto@gmail.com

Uma das seqüelas mais estigmatizantes da hanseníase são as úlceras neurotróficas, e pouco se conhece em relação aos aspectos clínicos e epidemiológicos deste processo. O objetivo deste estudo foi identificar as características clínico-epidemiológicas dos usuários atendidos no ambulatório de curativos da Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará “Dr. Marcello Candia”. Foi realizada anamnese, identificação da localização das lesões, registro fotográfico, avaliação da área da úlcera com o *ImageTool 3.0* e medida da profundidade. Foram avaliados 51 pacientes, com média de idade de 59,9 anos, sendo 78,4% do sexo masculino. Em média, o diagnóstico de hanseníase havia sido realizado há 27,6 anos e alta por cura há 11,6 anos, sendo que a forma Virchowiana representou 72,5% dos casos. De um total de 97 lesões encontradas nos pacientes, 54% estavam localizadas na região plantar, 40% nas pernas ou tornozelos, 4% no dorso dos pés e 2% nas mãos. Em média, o tempo de evolução das úlceras foi de 97,6 meses, a área foi 7,3 cm² e a profundidade 6,0 mm. A comorbidade mais freqüente foi a hipertensão arterial sistêmica com 12 casos. Os pacientes realizam em média 3,4 curativos por semana na unidade de saúde, representando, somente com material de curativo simples, um custo estimado de R\$ 180.000,00/ano, com poucos resultados positivos. Os dados mostram que esta seqüela da hanseníase permanece produzindo importantes danos econômicos e sociais, mesmo após muitos anos da alta por cura, e que novas terapêuticas são necessárias para auxiliar no tratamento destes pacientes.

AValiação da Limitação de Atividades e Participação Social na Hanseníase

NARDI, S.M.T.; PASCHOAL, V.D.; ZANETTA, D.M.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: susilenemaria@superig.com.br

O estudo propõe descrever características sócio-demográficas e medir limitação de atividades e participação social das pessoas que tiveram hanseníase. Estudo descritivo transversal incluiu todas as pessoas tratadas de 1998 a 2006, residentes em São José do Rio Preto. De 359 pessoas contatadas, 247 (68,8%) foram entrevistadas (36% rotina ambulatorial, 33,2% contato telefônico, 23,5% por correspondência e 7,3% visita domiciliar). Foi aplicada a Escala de Participação (EP), SALSA (Screening of Activity Limitation and Safety Awareness), Ficha de Dados Clínicos e Gerais, Grau de Incapacidades da OMS (GI) e Eyes-Hand-Foot (EHF). O ponto de corte foi escore >20 para SALSA (variação 0 a 80) e >12 para EP (variação 0 a 72), indicando limitação de atividades e restrição à participação social, respectivamente. Eram do sexo feminino 50,8%, com média de idade 53,8±15,4. Apresentaram forma dimorfa 40,5% dos indivíduos, a média de educação formal foi 7,4±15 anos. Possuíam renda de até três salários mínimos 69,3% dos indivíduos. Referiram ter hipertensão (27,9%), diabetes (10,1%), dores na coluna (31,6%) e dores no joelho (17,4%). De acordo com GI e EHF, 67,6% não apresentavam deficiências. Em 78,1% dos entrevistados o escore SALSA foi >20 e em 32,4% o escore EP foi >12. Do total, 31% apresentaram limitação de atividades e restrição social (SALSA>20 e EP>12) e 21% não apresentaram nenhum tipo de limitação (SALSA≤20 e EP≤12). A média EP foi 11,17±11,41 (variação 0-59) e SALSA foi 29,65±12 (variação 12-78). A limitação física é mais freqüente que a restrição social e parece não haver relação entre elas.

Apoio financeiro: Fundação Paulista Contra Hanseníase

IMPLANTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE – DE HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO.

FERREIRA, C.T.M.

Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica

e-mail: dermasan@ig.com.br

Trata-se de um treinamento de 40 horas, dirigido a enfermeiros do Estado de São Paulo que atuam nas unidades de referência em hanseníase realizado no ano de 2.006. Com a finalidade de padronizar as ações de enfermagem no programa de hanseníase, bem como fazer cumprir uma exigência do Coren-sp aos enfermeiros. Realizado durante o ano de 2.006 (de fevereiro a dezembro), onde obtvemos como resultado o treinamento prático teorico de 95 enfermeiros no estado de São Paulo, que já estão aplicando a sistematização.

Suporte Financeiro: Fundação Paulista contra a Hanseníase

EXTENSÃO DAS INCAPACIDADES AVALIADA PELO *EYE-HAND-FOOT IMPAIRMENT SCORE (EHF-SCORE)*.

RAPOSO, M.T.¹; RAPOSO, A.V.C.¹; GÓES, M.A.O.²; OLIVEIRA, A.S.²; NEMES, M.I.B.³

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ² Universidade Federal de Sergipe.

³ Universidade de São Paulo.

e-mail: tulioraposo@terra.com.br

Introdução: As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase estão associadas ao estigma, contudo, não fazem parte, necessariamente, do quadro clínico da doença. **Objetivo:** descrever a extensão das incapacidades físicas em pessoas com hanseníase, por meio do sistema de mensuração do grau de incapacidade (GI) e do cálculo da soma das incapacidades – *Eye-Hand-Foot impairment score (EHF score)*. **Material e métodos:** Estudo transversal, realizado entre novembro/2003 e janeiro/2005. Amostra composta por 61 pessoas em tratamento poliquimioterápico específico para hanseníase, residentes em Campina Grande–Paraíba–Brasil, independente de sexo, idade ou classificação operacional. As incapacidades foram avaliadas através do GI e do *EHF score*. Estabeleceu-se o nível de significância de 5% ($P < 0,05$). As frequências foram comparadas usando o teste do qui-quadrado (χ^2). As análises foram realizadas no programa Epi Info™, versão 3.3, do CDC. O projeto foi aprovado pelo CEP-UEPB. **Resultados:** Dentre os 61 participantes, 52,5% eram mulheres; 57,4% foram classificados como multibacilares; a média da idade foi de 41 ± 21 anos; incapacidades foram diagnosticadas em 25 (41%) dos sujeitos, sendo 23% acometidos por incapacidade avaliada como GI 1 e 18% como GI 2. No grupo composto por pessoas com incapacidade física, a média do *EHF score* foi 3,6 pontos e variou 1 a 10 pontos. A maioria delas possuía, pelo menos, dois sítios afetados. **Conclusão:** o *EHF score* evidenciou sobreposição de comprometimentos nos segmentos examinados e se mostrou mais apropriado que o sistema de classificação do GI para descrever a extensão da condição de incapacidade dos sujeitos avaliados.

PERFIL DE PACIENTES COM HANSENÍASE PÓS PQT/OMS, NOVA IGUAÇU/RJ.

GOMES, M.K.; CASTRO, L.E.; FERNANDES, A.M.; GASTALDELLO, A.P.A.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

e-mail: mkgomesmr@aol.com

Introdução: Em 2004, durante treinamento/educação continuada realizado pela equipe do projeto de extensão (des)Mancha Brasil/UFRJ, a análise de casos clínicos selecionados na unidade de referência municipal de Nova Iguaçu/RJ, revelou pacientes em idade produtiva, pós-alta da PQT, com incapacidade física instalada, portadores de neurites crônica, com uso de longa data de corticóide sistêmico e comorbidades, gerando a necessidade deste estudo. **Objetivos:** Definir o perfil da demanda pós-alta da PQT/OMS em município endêmico, que implantou este tratamento em 1986. **Métodos:** Estudo observacional, clínico-epidemiológico, do tipo transversal. Foram levantados 189 prontuários de pacientes pós-alta da PQT, atendidos na unidade de referência municipal Vasco Barcelos, no período entre 1997 e 2007. **Resultados:** Dados preliminares de 189 prontuários avaliados: 50% dos pacientes em uso de corticóide sistêmico; 75% entre 18 e 64 anos (idade produtiva); 87,5% do sexo masculino; 36% grau de IF I e 25,4% grau II no início da PQT; 34% grau I e 30,1% grau II na alta da PQT. Entre pacientes incapacitados na alta predominam as formas clínicas dimorfa (50% grau 1 e 53,44%-grau 2) e virchowiana (31,25% grau 1 e 31,03% grau 2). Principais co-morbidades: síndrome de cushing, hipertensão arterial, diabetes mellitus, glaucoma. **Conclusão:** Estes dados podem revelar a importância das incapacidades físicas relacionadas a hanseníase três décadas após a implantação da PQT e a necessidade de investimento na assistência desta demanda que ainda se encontra em acompanhamento devido episódios reacionais pós-alta, com supervisão sistemática - cuidados de prevenção e reabilitação, para garantir qualidade de vida.

PÓLOS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INCAPACIDADES EM HANSENÍASE E DIABETES – PI.

MELO, L.L.S.; LOPES, M.E.V.; TARDIN, R.T.

Secretaria Municipal de Saúde/RJ - Gerência de Dermatologia Sanitária.

e-mail: llmelo@rio.rj.gov.br

Justificativa e Objetivo: O Ministério da Saúde tem como áreas estratégicas para atuação a nível nacional a eliminação da hanseníase e o controle do diabetes mellitus. No Município do Rio de Janeiro, a atenção às incapacidades decorrentes destas doenças incluem os Pólos de Prevenção e Tratamento de Incapacidades em Hanseníase e Diabetes, distribuídos pelas 10 áreas nas quais a cidade é dividida administrativamente. O objetivo deste trabalho é apresentar a organização dos Pólos de PI, os critérios de referências adotados e as ações desenvolvidas. **Metodologia:** A partir de 1993, a Gerência de Terapia Ocupacional e a Gerência de Dermatologia Sanitária (GDS) organizaram os pólos de PI com terapeutas ocupacionais. Todos participaram de cursos, treinamentos e oficinas de capacitações. A partir de 1998 os Pólos de PI iniciaram a atenção sistemática e conjunta com a Gerência do Programa de Diabetes.

Resultados – Atualmente são 16 Pólos de PI nos quais os terapeutas ocupacionais são responsáveis pela avaliação, detecção e tratamento precoce de alterações sensório-motoras, confecção de órteses, imobilizações e palmilhas, adaptações funcionais, material de proteção e demonstrações em auto-cuidados; preparação para cirurgias reparadoras em Hanseníase, bem como a reabilitação e acompanhamento no pós-operatório;

Conclusão - Os Pólos de PI constituem-se referências para as unidades de saúde da mesma área com programas de Hanseníase e Diabetes. O terapeuta ocupacional, se adaptou bem aos programas, desenvolvendo as ações de prevenção, tratamento e reabilitação tendo sempre em vista a melhoria da qualidade de vida desta clientela.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES DO ADS

EIDT, L.M.; TRINDADE, C.E.A.; TREVISOL, V.L.; HEIN, S.A.

O RGS foi o primeiro estado brasileiro a atingir a meta de eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública no ano de 1995 quando atingiu a prevalência de 0,9% doentes para 10.000/hab. O serviço de Hanseníase do Ambulatório de Dermatologia Sanitária, Referência Estadual para atendimento de hansenianos no RS, implementou em 2005 o setor de prevenção de incapacidades (PI), sob a responsabilidade da enfermagem, visando minimizar e prevenir incapacidades físicas decorrentes da doença, meta essa proposta pelo Ministério da Saúde. Foi realizado um levantamento de dados secundários nos prontuários do serviço, objetivando caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos neste setor. As variáveis selecionadas foram: faixa etária, sexo, ano da primeira avaliação, forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade e município de origem. Foi criado um banco de dados no programa epiinfo 3.3.2, para análise das variáveis. Evidenciou-se que 51% das avaliações ocorreram em 2005, as faixas etárias mais acometidas foram a de adulto jovem e meia idade (57%), e houve prevalência no sexo feminino (54,1%). A classificação operacional predominante foi a MB (88%) e a forma clínica a Dimorfa (65,4%). Cerca de 52,5% dos pacientes avaliados apresentaram grau I de incapacidade na sua primeira avaliação. Os pacientes em sua maioria são do interior do estado (64,5%) o que caracteriza o ADS como referência para o estado. Este trabalho evidêcia o diagnóstico tardio no RS, reforçando a necessidade de capacitação continuada de equipes para o diagnóstico e tratamento precoces, além da manutenção de um sistema efetivo de vigilância.

QUALIDADE DE VIDA, PERCEPÇÃO E FUNCIONALIDADE DE PESSOAS AFETADAS PELA HANSENÍASE, SUBMETIDAS ÀS CIRURGIAS DE TRANSFERÊNCIAS DE TENDÕES.

ALMEIDA, S.N.D.(*); VIRMOND, M.C.L.(**)

(*) Fisioterapeuta do Instituto Lauro de Souza Lima Bauru. (**) PqC VI - ILSL

e-mail: jorgeste.blv@terra.com.br

As cirurgias reconstrutivas ou de transferências tendinosas, para corrigir ou amenizar deformidades e incapacidades em hanseníase podem levar a mudanças importantes na vida das pessoas afetadas. Este estudo objetivou descrever as modificações funcionais resultantes das cirurgias em face, mãos e/ou pés destas pessoas; identificar suas percepções sobre a cirurgia reconstrutiva e avaliar a qualidade de vida frente às modificações influenciadas pelo processo de reabilitação. Foram sujeitos deste estudo, 40 pacientes submetidos às cirurgias de transferências de tendões, no período de 1980 a 2005 no Instituto Lauro de Souza Lima, em Bauru - S.P. Para a aferição dos resultados foram utilizados os instrumentos: questionários WHOQOL-bref e Escala de Participação; duas questões relacionadas às suas expectativas com relação à cirurgia e seus benefícios; a Escala Visual Numérica; o teste de Jebsen-Taylor e a goniometria para avaliação funcional. A maioria das pessoas estudadas apresentou uma boa qualidade de vida, têm uma percepção de melhora cosmética de suas deformidades e aceitação social. Os resultados das modificações funcionais concentraram-se em bons e razoáveis, de acordo com os sistemas de avaliações propostos.

USO DE LED (LASER DE BAIXA INTENSIDADE) EM FERIDAS DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENIASE

MORAIS,G.F.; DEUS, M.C.T.; COSTA, A.A.

Sanatorio Santa Isabel

e-mail: DR.GET@HOTMAIL.COM

A Casa de Saúde Santa Izabel, ex-colônia de hansenianos, conta com um ambulatorio de atendimento de feridas, chamado Centro de Tratamento de Lesões João Pipoca (**CTLJP**). O CTLJP atende uma demanda de 1000 pacientes mês, com feridas na sua maioria de longa evolução. Além das coberturas tradicionais, optamos pelo uso do Led, aparelho semelhante ao laser de baixa intensidade, como coadjuvante no tratamento destes pacientes. O paciente acometido pela hanseníase, quando portadores de insensibilidade ou xerose de pele apresentam inúmeras complicações dermatológicas, com infecções e ulcerações em extremidades, podendo complicar com amputações. A incorporação de novas tecnologias é de suma importância para abreviar o tempo de cicatrização e diminuir as sequelas. A literatura médica ressalta que o uso de led em feridas, aumenta a estimulação de atp-celular , favorecendo a produção de fibroblastos, colágenos e outras proteínas favoráveis à cicatrização, assim como a angiogênese.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE HANSENÍASE

BECHIS, M.A.; MARTINS, L.G.; SANTOS, A.P.A.; SANTOS, J.S.; MORAES, J.C.

e-mail: mabechis@hotmail.com

Objetivo: Avaliar o Estado Nutricional e Enfatizar a Importância da Nutrição no Tratamento da Hanseníase. **Material e Método:** O estudo foi realizado com 24 pacientes encaminhados pelo Departamento de Hanseníase para Avaliação Nutricional. Coube ao profissional de Nutrição, avaliar o paciente no contexto geral, diagnóstico físico e bioquímico e as interações droga-nutriente a fim de propor uma alimentação adequada e suas substituições, fornecendo quantidade e qualidade de nutrientes para que houvesse adesão ao tratamento ocorrendo à recuperação e manutenção da saúde e de seu estado nutricional.

Resultados: O trabalho desenvolvido teve resultados satisfatórios com a intervenção nutricional realizada e os efeitos colaterais dos medicamentos foram controlados e cessados. Através de exames bioquímicos foram constatados que houve diminuição da glicemia, não havendo necessidade do uso de insulina; houve aumento da hemoglobina, atingindo seus valores de referência; reduzindo as dislipidemias e controlando a pressão arterial.

Conclusão: Considerando que as diversas drogas utilizadas no tratamento de hanseníase e suas intercorrências, se faz necessário o profissional de Nutrição durante o tratamento para promover alimentação adequada, garantindo promoção da saúde e qualidade de vida de acordo com suas condições sócio-culturais e econômicas.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HANSENÍASE

LEMOS, S.S.L.; LIMA, L.P.M.; PASCHOAL, V.D.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: vaniapaschoal@yahoo.com.br

A Hanseníase ainda constitui relevante problema de saúde pública. É uma doença de fácil diagnóstico, tratamento e cura. No entanto, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode trazer graves conseqüências para seus portadores e familiares, pois as lesões os incapacitam fisicamente. As ações preventivas, promocionais e curativas podem ser realizadas na atenção básica, necessitando de profissionais capacitados para lidar com todos os aspectos da doença. Nesse sentido, surgiu a idéia de elaborar um protocolo de enfermagem para direcionar, respaldar e subsidiar a assistência dos enfermeiros da rede pública. E assim instrumentalizar o enfermeiro para desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. O estudo objetiva contribuir para a melhoria da prática assistencial dos enfermeiros da rede municipal do município de São José do Rio Preto, implantando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e facilitando o atendimento aos portadores da hanseníase e controlando os comunicantes. Utilizou-se revisão integrativa da literatura, buscando sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. Foi elaborado o protocolo de enfermagem contendo a epidemiologia da doença, o conceito, as formas clínicas, tipos de tratamento, a consulta de enfermagem, os fluxogramas do atendimento, prevenção de incapacidades, controle de comunicantes e um roteiro da SAE. Este protocolo está em processo de validação e após será implementado nas Unidades de Saúde de São José do Rio Preto.

RECLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA E COMPLICAÇÕES DURANTE O TRATAMENTO DE UMA PACIENTE JOVEM COM HANSENÍASE.

MANSO, V.L.S.^{1*}; ALONSO-NIETO; J.L.^{**}; NEVES, J.W.N.^{1*}; ARCALDI, N.^{1*}; RODRIGUES, J.G.S.C.^{1*}; BRASIL, P.P.^{1*}; MORETTO, R.T.S.^{1*}; ALENCAR, L.A.^{2*}; MODENESI, S.^{3*}; LONGO, J.C.^{4*}; FARAH, R.P.^{4*}; SHIMIZU, L.E.^{4*}; PEDRO, I.P.^{4*}; GUIMARÃES, C.S.^{4*}

^{1*}Médicos, ^{2*}fisioterapeuta, ^{3*}enfermeira, ^{4*}médicas estagiárias - Centro de referência em hanseníase de Pedreira – PMSP. ^{**}Neurofisiologista do centro educacional e assistencial de Pedreira

e-mail: vania.manso@uol.com.br

Os autores relatam a evolução diagnóstica e do tratamento de uma paciente com hanseníase, no período de março até julho 2007, do centro de referência em hanseníase de Pedreira, periferia da zona sul de São Paulo. Paciente sexo feminino, 25 anos, cor negra, natural e procedente de São Paulo, do lar, obesa, esposo com hanseníase, usa anticoncepcional, história pregressa de trauma no membro inferior. Foi diagnosticado inicialmente hanseníase paucibacilar, indeterminada (mácula única, hipocrômica e anestésica na perna esquerda, baciloscopia negativa e anátomo-patológico inespecífico). Evoluiu em 15 dias com anemia hemolítica à dapsona, e após 1 mês com neuropatia aguda dos nervos fibulares e tibiais. Reclassificação diagnóstica para uma provável forma multibacilar, aguardando resultados da nova biópsia e Teste de Mitsuda, medicada com prednisona 1mg/Kg(100mg) e PQT-MB (sem dapsona). Porém houve piora progressiva do quadro clínico neuropático, do mapeamento sensitivo e motor (MSM) e alterações importantes na eletromiografia (EMG) associado com picos hipertensivos e suspeita de trombose venosa profunda, necessitando internação. Atualmente apresenta estabilização clínica, melhora dos sinais e sintomas da neuropatia e mantém redução progressiva da corticoterapia.

Conclusão: devemos ficar atentos para a possibilidade de uma única lesão cutânea anestésica ter o diagnóstico na forma já polarizada da hanseníase, portanto é imperioso o monitoramento neural (clínico, MSM e se possível EMG). E devemos estar preparados para as complicações durante o tratamento, principalmente com altas doses de corticoterapia, sendo essencial o suporte multidisciplinar em uma referência de hanseníase.

HANSENÍASE NODULAR DA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MANSO¹, V.L.S.; MANINI², M.I.P.

¹Centro de referência em hanseníase de Pedreira- Subprefeitura Cidade Ademar – SP. ²Ambulatório de dermatologia sanitária do Instituto de Saúde- SES/SP

e-mail: vania.manso@uol.com.br

Introdução: a hanseníase nodular da infância (HN) é uma variante clínica da hanseníase tuberculóide (HT) nos menores de 5 anos. Em 2002, Fakhouri, R. relatou não haver diferenças na resposta tecidual da (HN) que justifiquem suas características clínicas e evolutivas peculiares, após um estudo comparativo morfológico, imunopatológico e quantitativo de biópsia de pele da HN e HT.

Método: revisão de prontuário^{1,2}. **Objetivo:** evolução diagnóstica e terapêutica e controle dos contatos. **Relato:** 20/6/2005 - E.S.E., 3 anos e 4 meses, sexo feminino, natural e procedente de Ipiau, Bahia, há 7 meses na cidade de São Paulo, mãe em tratamento para hanseníase virchowiana. Há 4 meses com lesões na pele. Ao exame físico, 1 cicatriz BCG, 16 Kg, placas eritemato-hipocrômicas, bordos delimitados, com micropápulas eritematosas, no antebraço E, perna E e face. Teste de Mitsuda de 8 mm e baciloscopia negativa. Anátomo-patológico com dermite crônica granulomatosa, granulomas tuberculóides pequenos e BAAR negativo. No dia 05/ 7 / 2005 iniciou o tratamento para HN com Rifampicina 150 mg/ mês e Dapsona 25 mg/ dia. Foram examinados os contatos residentes em São Paulo e orientado para que os demais familiares da Bahia fossem examinados no próprio estado. Teve alta no dia 13/ 12/ 2005 com regressão total das lesões.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE A SÍNDROME PERIEPENDIMÁRIA (SERINGOMIELIA) E HANSENÍASE: A PROPÓSITO DE UM CASO.

MANSO, V.L.S.*; ALONSO-NIETO, J.L.**

*Ambulatório de especialidades Dr César Antunes da Rocha-centro de referência em hanseníase- SP. ** Ambulatório do centro educacional e assistencial de Pedreira- SP

e-mail: vania.manso@uol.com.br

Objetivo: Revisar o diagnóstico diferencial entre esses dois quadros caracterizados por amiotrofias musculares distais e dissociação das sensibilidades térmico-dolorosas. Como também, pela raridade dairingomielia e freqüência da hanseníase. **Método:** os autores relatam o exame clínico e laboratorial (EMG e ressonância magnética) de uma Sra de 31 anos, examinada no ambulatório de dermatologia* e posteriormente encaminhada ao neurologista para elucidação diagnóstica. **Resultados:** aproximadamente há 1 ano com dificuldades progressivas para movimentar as mãos e perda da sensibilidade. Atrofia da musculatura e retração fibrotendinosa dos dedos, "garra", da mão direita, e atrofia da eminência tenar da mão esquerda. Dissociação térmico-dolorosa, com preservação da sensibilidade tátil. Ausência de espessamento neural e lesões cutâneas. Laudo da EMG: Síndrome periependimário com lesão das vias espinotalâmicas, pontas anteriores da medula, e sem comprometimentos de vias piramidais. Afetando principalmente os segmentos medulares C8, T1 e T2. Estes resultados serão comparados com os obtido mediante Ressonância da Coluna Cervical, com diagnóstico principal de Cavidade Hidrosiringomiélica de C1 a T1 e achados relacionados com a Malformação de Arnold Chiari tipo 1, e que ulteriormente aos nossos resultados tivemos oportunidade de examinar e que serão apresentados.

HANSENÍASE - FENÔMENO DE LÚCIO: UMA ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA DOS ESTUDOS MAIS RELEVANTES

SOBRAL, A.L.¹; MOURA, M.L.¹; FERREIRA, S.M.B.²; GAMBA, M.A.³

¹Acadêmicas e enfermagem da Universidade de Cuiabá/ UNIC; ²Prof. UNIC, Doutoranda/UNIFESP/UFMT; ³Prof. Dr^a Departamento de Enfermagem /UNIFESP.

e-mail: jffbenev@terra.com.br

Introdução: A reação hansênica, particularmente o fenômeno de Lucio, ainda constitui um sério risco de evolução para óbito, quando não diagnosticado e tratado precocemente. **Objetivo:** Sistematizar os achados de estudos sobre Fenômeno de Lúcio, conduzidos no Brasil entre 1977 a 2005. **Método:** Estudo de revisão bibliográfica, onde se procurou descrever a abordagem clínica e terapêutica do fenômeno de Lucio para o estabelecimento de critérios que permitissem a conceituação do problema e seu enquadramento no âmbito dos estados reacionais. Utilizou-se como fonte dos dados, artigos completos publicados em língua portuguesa e indexadas no serviço da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico; acessados entre os meses de abril a junho de 2007. **Resultados:** Os estudos indicam controvérsia dos conceitos aplicados entre lepra de Lúcio e o Fenômeno de Lúcio (FL). O FL acomete pacientes virgens de tratamento, em geral, sem sintomatologia sistêmica, ocorrendo após alguns anos de instalada a doença; discordâncias em relação à presença ou ausência de vasculite leucocitoclástica; ma maioria dos casos há ocorrência de anemia e leucocitose. O exame da linfa em geral apresenta alto índice baciloscópico e na maioria das vezes estão associados a outras patologias; classificada como variante das reações hansênicas tipo 2 e 3; relaciona-se com a demora no diagnóstico e retardo no início da terapêutica, podendo nesses casos evoluir para óbito; terapêutica eficaz com a PQT/MB. **Conclusão:** Prováveis fatores imunológicos, genéticos e regionais estão ligados a etiopatogenia do fenômeno de Lúcio, levando a necessidade de um substancial investimento em pesquisas.

USO DE OZONIOTERAPIA TOPICA DE ALTA FREQUENCIA EM ULCERA DE MEMBRO INFERIOR DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA HANSENIASE

MORAIS, G.F.; DEUS, M.C.T.; COSTA, A.A.

Sanatorio Santa Isabel

e-mail: dr.get@hotmail.com

A Casa de Saúde Santa Izabel, ex-colônia de hansenianos, conta com um ambulatorio de atendimento de feridas, chamado Centro de Tratamento de Lesões João Pipoca (**CTLJP**). **Objetivos:** O CTLJP atende a uma demanda de 1000 pacientes mês, com feridas na sua maioria de longa evolução. além das coberturas tradicionais, optamos pelo uso de corrente elétrica de alta frequência que transforma o oxigênio ambiente em ozônio, como coadjuvante no tratamento destes pacientes. o paciente acometido pela hanseníase, quando portadores de insensibilidade ou xerose de pele apresentam inúmeras complicações dermatológicas, com infecções e ulcerações em extremidades, podendo complicar com amputações. A incorporação de novas tecnologias é de suma importância para abreviar o tempo de cicatrização e diminuir as sequelas. A pouca literatura médica encontrada ressalta que o uso de ozônio em odontologia no tratamento de ulcerações bucais, tendo efeito bactericida e fungicida, com possível estimulação da produção de fibroblastos, aumento na produção de colágeno e angiogênese. Avaliamos o uso da aplicação do ozônio em feridas como coadjuvantes no tratamento de úlceras infectadas em pacientes atingidos pela hanseníase. **Material e Métodos:** Com o objetivo de avaliar o ozônio no tratamento de feridas foram escolhidos cinco pacientes portadores de sequelas da hanseníase com ulcerações crônicas com sinais de infecção, localizadas em membro inferior, que foram submetidos a 3 sessões de ozonioterapia de 15 minutos cada, nas bordas das lesões, por 3 semanas. Pacientes foram submetidos a anamnese e exame físico, sendo registrados em prontuários médicos, com mensuração e fotografias das lesões. A cada sessão foram registradas novas mensurações e fotografias. **Resultados:** A aplicação

do ozônio em úlceras de membro inferior dos pacientes, teve resultado satisfatório na diminuição do exsudato e desaparecimento do biofilme e aumento do tecido de granulação. **Conclusão:** O uso de ozônio em tratamento de feridas em pacientes atingidos pela hanseníase, a princípio se mostra um método coadjuvante, sendo necessário estudo com amostra maior, com grupo controle e análise microbiológica no pré e pós tratamento.

CARACTERÍSTICAS DA DOR NA VIGÊNCIA DAS REAÇÕES HANSÊNICAS

MARCIANO, L.H.S.C.; STUMP, P.R.N.A.G; BACCARELLI. R.; LAURIS, J.R.P.;
URA, S.; VIRMOND, M.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: reabpesquisa@ilsl.br

Objetivos: Conhecer as características, evolução da dor e qualidade de vida na vigência das reações hansênicas Tipo 1 (RT1) e Tipo 2 (RT2). **Métodos:** Um total de 50 pacientes foi avaliado quanto às características e a evolução da dor na vigência das reações hansênicas T1 e T2. Destes, 54,0% concluíram o tratamento da doença com poliquimioterapia (OMS). Todos os pacientes foram submetidos a avaliações dermatológica e neurológica, com ênfase na dor. Avaliou-se, também a qualidade de vida (SF-36). **Resultados:** Nos pacientes com RT1 houve predomínio das dores neural (37,5%) e músculo-esquelética (37,5%). Nos pacientes com RT2 predominou a dor músculo-esquelética (38,2%). A dor prolongou-se por mais de um mês em 56,2% (RT1) e 55,9% (RT2), por mais de seis meses em 18,8% (RT1) e 26,5% (RT2) e por mais de um ano em 6,3% (RT1) e 20,6% (RT2). Houve dor forte ou moderada em 87,5% dos pacientes com reação Tipo 1 e em 82,4% dos pacientes com reação Tipo 2. A dor instalou-se insidiosamente em 62,0% do total de pacientes e estava em fase regressiva em apenas 20,0% destes. Na qualidade de vida predominaram valores baixos nos domínios físico (20,0) e emocional (20,7). **Conclusões:** Considerando-se a intensidade da dor, a baixa regressão desta e sua repercussão sobre a qualidade de vida dos pacientes, recomenda-se a padronização do tratamento da dor concomitantemente ao da reação.

HANSENÍASE GANGLÍONAR,DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

BARRETO, L.F.S.C.; SOUZA, A.L.G.; BENEDETTI, M.S.G.

Secretaria Estadual de Saúde

e-mail: ligya@bol.com.br

Homem,49 anos, em 28.10.2005 iniciou tratamento com esquema I para tuberculose por apresentar linfadenomegalia cervical e histopatológico com presença de BAAR.Após dois meses de tratamento não apresentou melhora clínica e,ainda apareceram placas eritemato-infiltradas com diminuição de sensibilidade,universalmente distribuídas.Foi realizado o diagnóstico clínico de hanseníase e posteriormente descartada a tuberculose,com suspensão do esquema I. As autoras demonstram,com a descrição desse caso,a importância epidemiológica da hanseníase,ilustram a diversidade de suas apresentações e esclarecem o diagnóstico diferencial,clínico e laboratorial,com outras doenças de manifestações ganglionares.

CO-INFECÇÃO HIV E HANSENÍASE - ACOMPANHAMENTO DE 07 CASOS TRATADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

ANDRADE, A.R.C.; RAMOS, A.M.C.; ARAÚJO, M.G.; MOREIRA, D.N.; PERET, L.A.; OLIVEIRA, J.G.F.; CAFÉ, M.E.M.; GUIMARÃES, M.D.C.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

e-mail: arcandrade@ig.com.br

Desde o início da epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), discute-se possíveis interações entre essa infecção e a hanseníase. Os estudos realizados até o momento não mostraram mudanças no quadro clínico nos casos de co-infecção ou associação bem estabelecida entre essas infecções, ao contrário do que ocorreu com a tuberculose e infecção pelo complexo *Mycobacterium avium*. Casos de co-infecção HIV e hanseníase têm sido relatados e sua abordagem não difere daquela feita para indivíduos imunologicamente competentes. O tratamento da hanseníase nesses casos, segundo recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, não difere dos esquemas poliquimioterápicos padrão. São relatados oito casos de co-infecção, desses dois casos soropositivos para HIV com diagnóstico de hanseníase BL e BT e seis casos com AIDS e hanseníase, sendo cinco BT e um TT. Entre esses últimos, quatro casos tiveram o diagnóstico de hanseníase na fase de recuperação imunológica, observada algumas semanas após início da terapia anti-retroviral combinada. Desses pacientes, sete vêm sendo acompanhados por períodos de tempo que variam de 6 a 9 anos, após o tratamento poliquimioterápico e até o momento não existem indícios de recidiva do quadro de hanseníase.

AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO PROJETO PILOTO: ESQUEMA MDT-U PARA TRATAMENTO DE HANSENÍASE, NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFMG

ANDRADE, A.R.C.; RAMOS, A.M.C.; ARAÚJO, M.G.; LEBOEUF; M.A.A.; GUEDES; A.C.M.; BÜHRER-SÉKULA; S.; PENNA, G.O.

Hospital das Clínicas-UFMG

e-mail: arcandrade@ig.com.br

Em 1981, a OMS recomendou a poliquimioterapia – PQT ou MDT para tratamento da hanseníase, hoje com duração de 12 meses para pacientes multibacilares-MB e 6 meses para paucibacilares-PB. Este esquema terapêutico apresenta limitações, como a prolongada duração. Acredita-se que o esquema de tratamento do multibacilar possa ser encurtado e que um esquema igual, para MB e PB, simplificaria e melhoraria a adesão ao tratamento. Atualmente, a OMS avalia possibilidades de introduzir esquema terapêutico uniforme curto para todas as formas clínicas da doença - Poliquimioterapia Uniforme (MDT-U) - constituído por três drogas: rifampicina, dapsona e clofazimina.

O projeto piloto do Hospital das Clínicas da UFMG objetivou avaliar a viabilidade e factibilidade do protocolo de pesquisa do MDT-U e envolveu 35 pacientes recrutados entre novembro de 2004 a junho de 2006. Esses pacientes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram submetidos à PQT-MB com duração de seis meses (MDT-U). Dois pacientes foram retirados do estudo por intolerância medicamentosa à dapsona, e um por ter se tratado há menos de cinco anos. Dos 32 indivíduos que concluíram o tratamento proposto, 31 são acompanhados, predominando MB (83%), com baciloscopia positiva (45%) e teste ML Flow positivo (58%), 29% desenvolveram surto reacional durante o tratamento e 48% após este. Previu-se acompanhamento de oito anos pós-tratamento desses pacientes.

PREDNISONA E AUTOMEDICAÇÃO EM PACIENTES COM REAÇÕES HANSÊNICAS

SOUZA, L.C.; GÖBEL, M.B.B.

DAHW

e-mail: dahwmt@terra.com.br

Resumo: Estudo qualitativo descritivo, que tem como objetivo apresentar os efeitos colaterais da prednisona em hansenianos que fazem uso de automedicação por tempo indeterminado. O estudo foi realizado em um ambulatório de dermatologia referência para Hanseníase no Estado de Mato Grosso/MT. Os dados foram coletados através da análise nos prontuários de dez hansenianos que estiveram presentes no ambulatório entre os anos de 1994 a 2004, sendo categorizados quanto ao sexo e faixa etária, efeitos colaterais, formas clínicas, tipo de reação, período de tratamento com prednisona e condutas para retirada do corticóide. Dentre os pacientes que se automedicaram durante as reações, verificou-se que a maioria era do sexo masculino. Os efeitos colaterais encontrados foram: cushing, depressão, irritabilidade, tremor, cansaço, gastrite, erupção acneiforme, estrias, infecção urinária, obesidade, hipertensão arterial, exoftalmo, glaucoma, diabetes e algias. Oito pacientes tiveram necessidade de encaminhamento à clínica de dor para retirada do corticóide, desses somente três não conseguiram e continuam sob nosso acompanhamento até os dias atuais.

HANSENÍASE HISTÓIDE DE WADE: RELATO DE CASO.

LIMA, S.S.¹; ARIETTI, H.¹; ISHIDA, C.Y.W.²; YOSHIZUMI, R.M.¹; MICHALANY, N.S.³; D'ASSUNÇÃO, P.L.¹

¹UBS do Portão, Município de Cotia. ² Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas. ³ Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

e-mail: sidney_lima@ig.com.br

Em 1963 Wade descreveu a hanseníase históide, variedade de Hanseníase Lepromatosa (virchowiana) caracterizada pela presença de numerosos nódulos brilhantes, disseminados, eritematosos, redondos ou ovais na pele de pacientes recidivados de MH que se tornaram resistentes à terapêutica e/ou que não a completaram. A histologia destes casos se caracteriza pela presença nestes nódulos de histiócitos alongados ou fusiformes que encerrariam em seu interior bacilos abundantes mais compridos que os normais, o que tem sido contestado por vários autores e defendido por tantos outros. A literatura relata alteração local tanto da imunidade humoral quanto celular contra o *M. leprae*, favorecendo a proliferação do bacilo. Relata-se um caso de paciente feminina, 38 anos, natural da Bahia e procedente de São Paulo, com queixa de “caroços no corpo há 6 meses”, refere tratamento prévio para hanseníase por 30 meses. Apresenta lesões nodulares difusas pelo corpo, deformando pavilhões auriculares e edema mucosa nasal, dificultando a respiração. O exame anatomo-patológico revelou infiltrado inflamatório na derme, constituído por macrófagos com citoplasma vacuolizado, envolvendo filetes nervosos e músculo piloereto. Pesquisa para BAAR positiva 4+/4 com numerosas globias. Foi iniciado PQT/MB há 3 meses com involução parcial das lesões anteriormente citadas. Há relatos na literatura de persistência de bacilos viáveis em pacientes MB altamente bacilíferos após 12 doses do esquema PQT. Talvez seja necessário tratar os pacientes com altos índices baciloscópicos no início do tratamento, por mais tempo, na tentativa de evitar possíveis recidivas.

IMPLANTE DE QUERATINÓCITOS EM ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES DE PACIENTES COM HANSENÍASE

VILANI-MORENO, F.R.(1); GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.(1); BASSOLI, S.R.B.(1); ODA, R.M.(1); MOZER, E.(1), DELANINA, W.F.B.(1); TRINDADE, M.A.B.(2); LASTÓRIA, J.C.(3), CLETO, N.G.(1).

(1) Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP. (2) Instituto de Saúde e Dermatologia, FM-USP, SP. (3) UNESP, Botucatu, SP.

e-mail: fmoreno@ilsl.br

Objetivos: pacientes acometidos pela hanseníase podem apresentar úlceras crônicas em membros inferiores em decorrência de áreas anestésicas, as quais podem ser traumatizadas, queimadas e/ou se tornarem infectadas. Assim, este estudo teve por objetivo tratar as úlceras de membro inferior dos pacientes por meio do implante de queratinócitos autólogos visando a cicatrização das mesmas.

Casuística e Métodos: participaram deste estudo cinco pacientes portadores de úlceras em membro inferior, sendo que dois deles apresentavam úlcera nos dois membros. Fragmentos de pele sadia foram coletados e submetidos à digestão enzimática para obtenção das células da pele. Estas foram cultivadas a 37°C e 5% de CO₂ em meio específico para queratinócitos, por 4 semanas. Os queratinócitos obtidos da cultura foram implantados nas úlceras em associação com cola de fibrina. Após o implante, as úlceras foram cobertas com curativo não aderente de petrolatum e bota de Unna. As úlceras foram acompanhadas semanalmente, através de mensuração e fotografia, por dois meses. **Resultados:** as úlceras cujas medidas eram inferiores a 10,0 cm de altura x 5,0 cm de largura cicatrizaram totalmente; àquelas com tamanho superior a esta medida diminuiram cerca de 40%. A úlcera de um dos pacientes que recebeu dois implantes tinha a medida inicial de 21,0 cm de altura e final de 16,0 cm. **Conclusões:** o implante de queratinócitos autólogos em associação com cola de fibrina se mostrou eficaz na cicatrização e/ou redução do tamanho das úlceras e constitui mais uma opção de tratamento para úlceras de membros inferiores; além de possibilitar o emprego desta técnica em outras doenças.

Financiamento: CNPq e Fundação Paulista contra a Hanseníase

IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ESPECÍFICOS DOS PACIENTES COM HANSENÍASE

Guimarães, H.C.Q.C.P.; Bassoli, S.R.B.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: clinapes@ils.br

O objetivo deste estudo exploratório, descritivo, retrospectivo, realizado no Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, no período de 01/09/01 a 31/08/03, foi identificar os diagnósticos de enfermagem freqüentes em pacientes afetados pela hanseníase, baseados na Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association. A amostra foi constituída de 51 prontuários nos quais foram identificados 10 diagnósticos de enfermagem, sendo eles: 100% *Risco para infecção*, *Integridade da pele prejudicada*, *Risco para integridade da pele prejudicada*, *Risco para trauma*; 98,03% *Risco para solidão*; 96,07% *Isolamento Social e Risco para Constipação*; 94,11% *Dor*; 90,19 % *Nutrição alterada menos que as necessidades corporais* e 88,23% *Dentição alterada*. Concluí-se que estes dez diagnósticos de enfermagem fazem parte dos padrões mínimos de assistência de enfermagem para pacientes afetados pela hanseníase. Também foram encontrados diagnósticos de enfermagem específicos, que individualizam a assistência de enfermagem a estes pacientes, e que foram acrescentados ao impresso dos padrões mínimos. São eles: *Integridade tissular prejudicada* (50,00%), *Mobilidade física prejudicada* (33,33%), *Risco para síndrome do desuso* (19,04%), *Déficit para o autocuidado* e *Proteção ineficaz* (11,90%).

UMA NOVA TECNOLOGIA EM CURATIVO DE ÚLCERAS CRÔNICAS EM PORTADOR DE HANSENÍASE

BASSOLI, S.R.B.; GUIMARÃES, H.C.Q.C.P.; SALOTTI, S.R.A.; ODA, R.M.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: silvissoli@ig.com.br

São comuns aos portadores de hanseníase as úlceras crônicas, que têm como fatores agravantes a ausência de sudorese, o comprometimento dos anexos da pele; esta seca e descamativa está sujeita a fissuras que podem infectar-se secundariamente e comprometer músculos, tendões, ossos e articulações. Atualmente existem diferentes tipos de coberturas para o tratamento de úlceras; é importante que o enfermeiro conheça e saiba quando indicá-las e contra-indicá-las. Este estudo tem como objetivo descrever um caso de aplicação da película biológica natural de permanência contínua. No paciente com o diagnóstico de enfermagem Integridade da Pele Prejudicada, relacionado à sensibilidade alterada, caracterizado por lesão ulcerada de MID, localizada em região lateral externa do 1/3 médio inferior da perna, medindo 16,0cm de altura x 7,0cm de largura apresentou, após a aplicação desta película, regressão importante no tamanho para 9,0cm de altura x 4,0cm de largura, após duas semanas. Não foi possível acompanhar a cicatrização total da úlcera, pois o paciente precisou sair de alta. Concluímos que as novas tecnologias aumentam o leque de escolhas, devemos enfatizar que as causas das úlceras são diversas e que existe a necessidade do envolvimento do paciente para finalizar o processo de cicatrização.

PACIENTES COM NEURITE CRÔNICA APRESENTAM NÍVEIS NORMAIS DE CITOCINASTH1/TH2 ANTES E APÓS O USO DE CICLOSPORINA

SALGADO, C.G.^{1,2}; CABRAL, P.A.F.^{2,3}; SILVA, M.B.²; FILHA, T.J.C.A.⁴; CRUZ, C.A.V.⁴

¹Instituto de Ciências Biológicas, UFPA. ²Laboratório de Dermato-Imunologia UEPA/UFPA/Marcello Candia. ³Núcleo de Medicina Tropical, UFPA. ⁴Centro de Referência e Treinamento em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará “Dr. Marcello Candia”, Marituba, Pará, Brasil

e-mail: csalgado@ufpa.br

Introdução: Ciclosporina A (CsA) é uma droga imunossupressora que recentemente demonstramos ser eficaz no controle de pacientes córtico-dependentes com neurite crônica. **Objetivo:** Avaliar a presença de citocinas Th1 (TNF- α e IFN- γ) e Th2 (IL-4 e IL-10) em pacientes de hanseníase com neurite crônica, antes e após o uso de CsA. **Pacientes e Resultados:** Oito pacientes foram classificados como portadores de neurite hanseníase crônica, assim considerados por possuírem 1) espessamento neural periférico com diminuição da força muscular e/ou da sensibilidade, conforme avaliação do médico atendente e do fisioterapeuta através de técnicas de prevenção de incapacidades (PI) e 2) dor espontânea ou à palpação, apesar do uso contínuo ou intermitente de prednisona em doses de, no mínimo, 40mg/dia nos últimos 12 meses. Todos os pacientes incluídos no estudo referiam dores constantes em um ou mais troncos nervosos periféricos apesar do uso da prednisona. Após a realização de exames laboratoriais, os pacientes passavam a utilizar 5mg/Kg/dia de CsA, mantendo a dose de prednisona que costumavam utilizar para o controle da dor, que variou de 40 a 60mg/dia. Após 30 dias do início do tratamento, sete dos oito pacientes referiram melhora significativa da dor. A dosagem das quatro citocinas avaliadas, duas Th1 (TNF- α e IFN- γ) e duas Th2 (IL-4 e IL-10) esteve sempre dentro dos limites normais em comparação com indivíduos saudáveis, antes e após o uso da ciclosporina. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam que a CsA é uma excelente alternativa terapêutica em pacientes córtico-dependentes com neurite crônica, especialmente no

controle da dor, mas os níveis das citocinas Th1/Th2 parecem não influenciar nesta resposta.

Suporte Financeiro: FINEP 1460/03 e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil.

HIPOTIREOIDISMO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM A HANSENÍASE.

MANSO, V.L.S.; DUARTE, V.R.P.

Ambulatório Dr César Antunes da Rocha - São Paulo¹

e-mail: vania.manso@uol.com.br

Introdução: O hipotireoidismo é um estado clínico resultante da quantidade insuficiente dos hormônios circulantes da tireóide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária. As manifestações clínicas resultam da redução da atividade metabólica e depósitos de glicosaminoglicanos e ácido hialurônico na região intersticial. O Brasil está entre os países com mais altas taxas da doença e atinge 12% das mulheres brasileiras. **Método:** Revisão do prontuário¹ (encaminhada PSF para investigação da hanseníase). **Relato:** Sra de 54 anos, ausência de história epidemiológica para hanseníase, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, com lesões pruriginosas, edema vespertino, câimbras e parestesias nas mãos e membros inferiores, dores articulares e fraqueza. Candidíase inframamária, dor à palpação na região do cotovelo esquerdo, nervos normopalpáveis. Ausência de edema. Mapeamento com poucas alterações significativas. Baciloscopia negativa, T3: 0,39 (VN: 0,40- 1,81 ng/ml), T4: 0,40(VN: 0,7- 1,8 ng/dl), TSH: 97,61 (VN: 0,5-5,5 µUI/ml). Eletromiografia: Síndrome do túnel carpo, túnel tarso bilaterais e do canal de Guyon na mão esquerda acentuados, provavelmente facilitados pelo diabetes. Diagnosticado hipotireoidismo grave e introduzido levotiroxina. **Conclusão:** Na vigência de uma história clínica de edema, artrite e neuropatia sugerimos uma minuciosa avaliação clínica e laboratorial para diferenciação ou associação das mais diversas etiologias, sobretudo com a hanseníase, por ser uma doença altamente prevalente no nosso país.

HANSENÍASE VIRCHOWIANA TÍPICA E REAÇÃO HANSENICA TIPO 2

SODRÉ, J.L.; BARBOSA, C.C.; LIGIERO, V.; BRITO, E.X.; BARBOSA, F.;
BRANDÃO, F.S.; NERY, J.AC.

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de
Misericórdia do Rio de Janeiro.

e-mail: joaosodre@hotmail.com

Objetivo: Apresentar um relato de caso de hanseníase virchowiana típica e reação hansênica tipo dois, após início do tratamento específico. **Materiais e métodos:** DTC, masculino, 57 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, auxiliar de posto de saúde. Em julho de 2007, procurou o serviço de Dermatologia Sanitária da Santa Casa da Misericórdia com quadro de infiltração em face e parestesia membros superiores e inferiores. Associado a edema de membros inferiores e lesões nodulares em perna esquerda. Refere astenia. Solicitado Baciloscopia e Biópsia em perna esquerda. **Resultados:** Exame dermatológico: lesão eritemato-infiltrada em face; madarose bilateral; opacidade de ambos cristalinos e eritema de conjuntiva esquerda. Avaliação Fisioterapêutica: lagofalmo 2 mm olho direito; garra simiesca bilaterais rígidas; espessamento do nervos ulnares e tibiais posteriores; edema de membros inferiores; pés e mãos anestésicos; diminuição de força muscular em pés e mãos; grau de incapacidade física inicial 2. Baciloscopia: positiva. Biópsia: Hanseníase. **Conclusão:** Associando quadro clínico, baciloscópico e biópsia, o diagnóstico foi hanseníase virchowiana. Iniciado poliquimioterapia para multibacilar e solicitado a presença dos contactantes intradomiciliares. Na primeira dose da PQT-MB, paciente apresentou reação hansênica tipo 2, com nódulos eritemato-violáceos em membros superiores, dolorosos à palpação, epistaxe e cianose de extremidades. Iniciado Talidomida, obtendo melhora do quadro. O desconhecimento da Hanseníase por profissionais de saúde tem grande importância na manutenção dessa endemia no Brasil. O diagnóstico tardio aumenta o risco de seqüelas indesejadas e mantém a transmissão, mostrando a necessidade de campanhas informativas e capacitação profissional.

HANSENÍASE- REAÇÃO REVERSA VERSUS RECIDIVA

SODRÉ, J.L.; SAMPAIO, F.M.S.; SOUZA, L.C.; LOPES, M.R.A.; FONSECA, L.S.A.; NERY JAC.

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

e-mail: joaosodre@hotmail.com

Objetivo: Relatar um caso de Hanseníase, mostrando a dificuldade existente na caracterização entre reação reversa e recidiva em paciente tratada com poliquimioterapia para multibacilar. **Materiais e métodos:** Paciente, feminino, 27 anos, parda, natural do Rio de Janeiro, com alta de hanseníase multibacilar em 2003. Desde março de 2004, vem apresentando lesões intermitentes hipossensíveis, parestesia e edema em pés e mãos e artralgia em joelhos, compatíveis com reação reversa, utilizando corticoterapia, com melhora clínica. Desde Janeiro de 2007, refere surgimento de novas máculas hipocrômicas e dimensões distintas, em todo corpo. Concomitantemente, edema e parestesia em mãos e pés, dor neural em membros inferiores, perda de sensibilidade em pé esquerdo e ressecamento nasal. Levantaram-se hipóteses diagnósticas: reação reversa, recidiva de Hanseníase e farmacodermia. Solicitado baciloscopia e biópsia de placa eritematosa em dorso. **Resultados:** Exame dermatológico: máculas e placas hipocrômicas com bordas eritematosas, bem delimitadas, dimensões distintas, em coxas, tronco e face, com sensibilidade inalterada. Exame clínico: edema em mãos e pés, dor neural em membros inferiores e perda de sensibilidade em pé esquerdo. Baciloscopia: negativa. Biópsia: Reação hansênica. **Conclusão:** Associando clínica, resultados laboratoriais e histopatológico, o diagnóstico foi de reação reversa. Conduta: Prednisona em altas doses, reduzindo paulatinamente até a suspensão. Apresentando melhora clínica após 45 dias. Episódios reacionais podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento. Além disso, existe uma dificuldade para um médico generalista e mesmo para o especialista, entender os mecanismos envolvidos na evolução da hanseníase. Enfatizando a necessidade de uma correta caracterização das lesões de reação reversa pós-alta medicamentosa, evitando reintrodução terapêutica desnecessária.

HANSENÍASE VIRCHOWIANA – APRESENTAÇÃO ATÍPICA

SODRÉ, J.L.; LOPES, M.R.A.; BRANDÃO, F.S.; NERY, J.A.C.

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

e-mail: joaosodre@hotmail.com

Objetivo: Apresentar um relato de caso de hanseníase virchowiana com manifestação atípica das lesões cutâneas. **Materiais e métodos:** Paciente, masculino, 25 anos, pardo, natural do Rio de Janeiro. Procurou Setor de Hanseníase da Santa Casa da Misericórdia, em setembro de 2007 queixando-se de nódulos em membros superiores, iniciado há 5 meses. Nega dor local ou outro sintoma associado. Refere ainda parestesia em mão direita, sem alteração de força muscular e sensibilidade. Levantaram-se hipóteses diagnósticas: sarcoidose, lipomatose, eritema nodoso, hanseníase e cisto epidermóide. Realizado biópsia e baciloscopia.

Resultados: Exame dermatológico: nódulos em região extensora do braço direito, braço esquerdo e perna esquerda, visíveis e palpáveis, indolores à palpação, sem alteração local da cor. Exame fisioterapêutico: espessamento de nervo auricular direito, ulnares, radiais cutâneos, fibular esquerdo e tibiais posteriores. Grau de incapacidade física 0. Baciloscopia: positiva. Biópsia: Derme, exibindo infiltrado de macrófagos e linfócitos. Coloração pelo Fite positiva, com bacilos íntegros e globias.

Conclusão: Associando clínica, baciloscopia e biópsia, o diagnóstico definitivo foi de hanseníase virchowiana. Conduta: Iniciado poliquimioterapia para multibacilar. Solicitado a presença dos contactantes intradomiciliares para posterior avaliação dermatológica, clínica e fisioterapêutica. A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil, e por sua alta incidência e prevalência, pode manifestar-se através de várias formas clínicas. Formas atípicas podem retardar o diagnóstico, levando a tratamentos inadequados e aumentando risco de seqüelas indesejadas. Entretanto, em países endêmicos, o diagnóstico de hanseníase deve sempre ser cogitado diante pacientes com lesões de longa duração, mesmo na ausência de alterações sensoriais.

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM HANSENÍASE

EIDT, L.M.; TAVARES, C.A.; LABRÊA, M.G.

Objetivo: Descrever alguns aspectos epidemiológicos, clínicos e nutricionais de portadores de Hanseníase atendidos pelo Serviço de Nutrição do Ambulatório de Dermatologia Sanitária no período de junho de 2004 a julho de 2007. **Material e Métodos:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência dos pacientes atendidos no Serviço de Nutrição do Ambulatório de Dermatologia Sanitária, centro de referência estadual para atendimento de Hanseníase no Rio Grande do Sul. Os dados foram obtidos de registro em prontuários e exames clínico e laboratorial dos pacientes. Foram estudados os seguintes dados: sexo, idade, escolaridade, renda familiar e município de origem. Quanto aos aspectos nutricionais pesquisou-se o motivo do encaminhamento e avaliou-se o índice de massa corporal. Os exames realizados foram: hemograma, colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, glicemia de jejum. **Resultados:** Foram atendidos 20 pacientes sendo 65% do sexo masculino, 70% com idade entre 20 e 60 anos, 40% com nível fundamental incompleto, 45% recebiam até 3 salários mínimos e 80% eram procedentes da Grande Porto Alegre. Os principais motivos de encaminhamento foram: hipercolesterolemia (50%), hiperglicemia (35%), anemia (25%), hipertrigliceridemia (25%). Observou-se que 55% dos pacientes eram sedentários e 65% possuíam excesso de peso. No tratamento médico 80% eram multibacilares e 50% usaram pelo menos 1 ciclo de corticoterapia. **Conclusão:** Essa experiência demonstrou a importância da inserção da nutricionista na equipe interdisciplinar que acompanha o paciente com Hanseníase, tendo em vista as alterações nutricionais que os pacientes podem apresentar.

ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE COM INFARTO ESPLÊNICO - RELATO DE CASO

CISNEROS, C.G.C.¹; TEIXEIRA, R.¹; BENARD, G., VALENTE, N.Y.¹;
TRINDADE, M.A.B.^{1,2}

¹Divisão de Clínica Dermatológica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. ²Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Introdução: A imunopatogênese do Eritema Nodoso Hansênico não está bem esclarecida, mas os depósitos de imunocomplexos e a imuno disfunção são a chave dos eventos patológicos desencadeados pela ativação do complemento pelas vias clássica e alternativa. É caracterizado clinicamente por febre, mal estar geral, leucocitose, anemia, neutrofilia, icterícia, aumento das enzimas hepáticas, neurite, artrite, adenomegalia, hepato-esplenomegalia, uveíte, trombose, etc.. O Fenômeno de Lúcio (FL) e o Eritema Nodoso Necrotizante (ENN) são graus mais intensos desta resposta, caracterizados por ulceração de nódulos dolorosos na pele. No FL as lesões são mais superficiais de limites bizarros e hemorrágicas. O ENN provavelmente é desencadeado pela ativação da via alternativa do complemento com migração de neutrófilos e expressão de enzimas que danificam os tecidos até a parede vascular, produzindo vasculites secundárias. **Relato do caso:** de uma pessoa com hanseníase que apresentou ENN no 10º mês de PQT, infarto esplênico, elevação de enzimas hepáticas e anemia hemolítica com queda do estado geral, concomitante a uma celulite infecciosa que foram controlados com talidomida, pulsoterapia e antibioticoterapia. **Discussão:** Alertar para o diagnóstico deste grave e pouco descrito quadro clínico na atualidade.

COINFECÇÃO *MYCOBACTERIUM LEPRAE* E HEPATITE C – RELATO DE CASO

BOTTINI, V.¹; TEIXEIRA, R.¹; BENARD, G.¹; VALENTE, N.Y.¹; TRINDADE, M.A.B.^{1,2}

¹Divisão de Clínica Dermatológica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. ²Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Introdução: A literatura refere poucos trabalhos da coinfeção hanseníase e hepatite viral. **Relato do caso:** de uma paciente que após 6 meses de tratamento de HCV com INF apresentava PCR positivo para o vírus e neuropatia sensitiva de extremidades, no exame dermatológico. Foi detectada 2 placas com histamina incompleta, na histopatologia apresentou filetes nervosos espessados com baciloscopia negativa, reação de Mitsuda 2mm. Introduzido tratamento de hanseníase borderline PQT-MB por 12 meses com regressão das lesões. Realizada nova genotipagem HCV tipo 3A, reiniciada IFN e ribavirina por 12 meses com negativação viral/1 ano. Pela nova detecção viral e nova área anestésica no pé Esquerdo, foi realizada biópsia do nervo sural que apresentou baciloscopia e imunohistoquímica anti-BCG positivos. Foi reintroduzida a PQT-MB, para só após ser novamente reintroduzida o tratamento anti-viral. **Discussão:** parece que o tratamento antiviral provocou as manifestações da hanseníase, talvez pela melhora da imunidade, semelhante ao que tem sido descrito na coinfeção MI e HIV como síndrome da reconstituição imunológica desencadeada pela HAART, mas que em hanseníase é conhecida como desencadeada pelas variações cíclicas da imunidade celular.

HANSENÍASE - REAÇÃO TIPO 1 COM NECROSE – RELATO DE CASO

TEIXEIRA, R.¹; BENARD, G.; VALENTE, N.Y.¹; TRINDADE, M.A.B.^{1,2}

¹Divisão de Clínica Dermatológica, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

²Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Introdução: Necrose em hanseníase tuberculóide tem sido pouco descrita na era pós PQT. **Relato do caso:** de uma pessoa do sexo masculino que apresentava lesões ulceradas bem delimitadas, infiltradas, anestésicas e nervo espessado. Na histopatologia apresentou dermatite granulomatosa com necrose fibrinóide. Reação de Mitsuda foi positiva. Após 4 meses de PQT apresenta boa regressão das lesões. **Discussão:** Este caso reafirma a importância da anamnese e exame dermatoneurológico para o diagnóstico da hanseníase, doença polimorfa, que não é freqüente apresentar lesões ulceradas, tendo sido aventada após a sugestão do exame histopatológico, o qual muitas vezes é inconclusivo, pois a exacerbação da imunidade celular destrói os bacilos.

O INCREMENTO NA DETECÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COMO RESULTADO DA VIGILÂNCIA DE CONTATOS NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS DE MATO GROSSO

OLIVEIRA, B.F.A.¹; IGNOTTI, E.²; HARTWUIG, S.V.³; SCATENA, J.H.⁴; ANDRADE, V.L.G.⁵

¹Bolsista de iniciação científica PROBIC, Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. ²Professora do Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. ³Bolsista de iniciação científica PROBIC, Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT. ⁴Professor do Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. ⁵Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

e-mail: beatrizenf@hotmail.com

Objetivo: Analisar comparativamente a proporção de casos de hanseníase não-diagnosticados a partir dos contatos não-examinados nos municípios prioritários do Estado de Mato Grosso do período de 2000 a 2004 com 2005. **Material e Método:** Estudo descritivo de aplicação das proporções dos resultados da coorte de contatos de hanseníase de Matos *et. al.* (1999) calculadas por Ignotti (2004) para a estimativa do *yield* total e de casos co-prevalentes. Foi utilizada a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN – hanseníase) de maio de 2006. O indicador de monitoramento *yield* dos 15 municípios prioritários do período de 2000 a 2004 foi comparado aos resultados de 2005. **Resultados:** O *yield* total ou estimativa de casos não-diagnosticados de hanseníase para o Estado de Mato Grosso em 2005 foi 5,03 casos por 10 mil habitantes. Dentre os 15 municípios prioritários 11 apresentaram redução do *yield* com aumento da proporção de contatos examinados e 7 aumentaram a proporção de casos novos detectados no exame de contatos. **Conclusão:** A seleção dos municípios prioritários resultou em aumento da proporção de contatos examinados e conseqüentemente na detecção de casos neste grupo de maior risco. Ainda assim, a perda em diagnóstico de casos da doença mantém-se elevada em todo o estado,

apontando a necessidade de supervisão e monitoramento desta atividade nos serviços de saúde locais.

Suporte Financeiro: FAPEMAT e Ministério da Saúde Edital PPSUS 006/2004, Mato Grosso.

THE INCREASE AT THE DETECTION OF CASES OF LEPROSY AS RESULT OF CONTACTS SURVEILLANCE IN THE PRIORITIES MUNICIPALITIES AT THE STATE OF MATO GROSSO.

OLIVEIRA, B.F.A.¹; IGNOTTI, E.²; HARTWUIG, S.V.³; SCATENA, J.H.⁴; ANDRADE, V.L.G⁵

Objective: To analyze comparatively the proportion of cases of leprosy not identified from contacts examined of cases of leprosy at the priority municipalities at the State of Mato Grosso during 2000 to 2004, with 2005.

Methods: Descriptive study to estimate the total yield and co-prevalent cases using the database of the leprosy (SINAN) by the application the results of the cohort of Matos *et. al.* (1999), calculated by Ignotti (2004). The indicator to monitoring yield at the 15 priority municipalities during 2000 to 2004 was compared to 2005. **Results:** The total yield or estimate of increase in case detection of leprosy to State of Mato Grosso during 2005 was 5.03 cases by 10,000 inhabitants. Among the 15 priority municipalities 11 presented reduction of the yield and increase of the proportion of contacts examined. Out of them 7 increased the proportion of new cases detected with contacts examination.

Conclusion: The selection of the priority municipalities resulted in increase of the proportion of contacts examined and consequently the case detection in this group of higher risk. Nevertheless, the lost of detection is continue important around the State. It suggests the need of supervision and monitoring of this activity at the health services.

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE GOVERNADOR VALADARES, BRASIL, NO ANO DE 2005.

CALI, F.C.F.F.¹; LANA. F.C.F.³; GROSSI, M.A.F.⁴; GONÇALVES, A.V.²; BRANCO, A.C.⁶; RAMALHO, K.C.⁵; DUMON, S.T.E.⁵; SANTOS, A.M.⁶; PEREIRA, F.R.⁶; CYPRIANO, R.L.B.⁶; NETO, G.G.⁶; MALAQUIAS, L.C.C.².

¹Acadêmica Curso Enfermagem, UNIVALE. ²UNIVALE. ³UFMG/Escola de Enfermagem. ⁴Coordenadoria Estadual da Dermatologia Sanitária (SES/SUS/MG).

⁵Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares. ⁶ Centro de Referência em Doenças Endêmicas e Programas Especiais/Dr. Alexandre Castelo Branco (SMS/GV).

e-mail: fofolety4@hotmail.com

A hanseníase considerada como um grave problema de saúde pública em todo o país, é uma doença infecciosa, transmissível de pessoa a pessoa, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. No estado de Minas Gerais, dentre os municípios prioritários se encontra o de Governador Valadares. O objetivo deste trabalho é apresentar a situação epidemiológica da hanseníase no ano de 2005 neste município, através de dados originados no Centro de Referência de Doenças Endêmicas e Programas Especiais – CREDEN-PES-Dr Alexandre Castelo Brando e nos PSFs. Os dados dos pacientes diagnosticados foram codificados em banco de dados e analisados utilizando o programa EpiInfo 2002. Resultados: foram diagnosticados 311 pacientes, sendo que 58,52% (182) eram do sexo feminino e 41,48 % (129) do sexo masculino; 26,4% (81) da forma clínica Dimorfa, 31,19% (97) da Indeterminada, 39,23 % (122) da Tuberculoide e 3,22% (10) da Virchowiana; ao diagnóstico, 2,25% (7) apresentou índice de incapacidade dois, 11,58% (36) incapacidade um e 85,85 % (267) com zero de incapacidade; 0,32 % (1) não foi avaliado; a baciloscopia foi ignorada em 0,64 % (2), 1,93 % (6) não realizou, 85,21 % (265) foi negativa e 12,22 % (38) positiva. Os dados sugerem que a endemia não está controlada e que o município de Governador Valadares deve continuar a promover as ações de controle.

Apoio: UNIVALE, CREDEN-PES, Secretaria Municipal da Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CORNÉLIO PROCÓPIO – PARANÁ

ITO, A.; PEREIRA, L.M.; FÁVARO, V.C.; NICOLETTO, S.C.S.

e-mail: ale.ito@bol.com.br

No Brasil, a hanseníase ainda constitui um importante problema de saúde pública, ocupando o primeiro lugar em taxa de prevalência. Diante deste contexto, o Ministério da Saúde está empenhado na erradicação desta doença, e foi realizada esta pesquisa com o intuito de conhecer o perfil epidemiológico da hanseníase em Cornélio Procópio, assim como traçar o perfil do paciente hanseniano diagnosticado. Foram selecionados os 77 casos notificados no período de 2000 a 2005, sendo coletados dados sobre idade, sexo, forma clínica, classificação e grau de escolaridade a partir das fichas de notificação e entrevistas sobre o processo de diagnóstico. Os resultados evidenciaram um município de média endemicidade, com tendência decrescente do número de casos. Houve maior incidência em indivíduos do sexo masculino (53,2%), com predomínio das formas polares da doença, ou seja, virchowiana e tuberculóide, e maior incidência em pacientes acima de 40 anos (75%) com baixo grau de escolaridade. A partir do roteiro de entrevista constatou-se que 73% dos entrevistados não tinham qualquer informação sobre a doença até receber o diagnóstico de hanseníase. Os pacientes demoraram em média 18 meses desde o aparecimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico final da doença. Destes, 30% passaram por diagnóstico errado antes da hanseníase, e 20% haviam sido comunicantes de hansenianos. A partir desta pesquisa pode-se constatar números decrescentes de casos notificados, porém é evidente a necessidade de maior empenho dos profissionais da saúde em atividades de divulgação dos sinais e sintomas da doença, almejando o diagnóstico precoce da doença.

SITUAÇÃO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MINAS GERAIS, NO PERÍODO DE 2001 a 2006.

GROSSI, M.A.F; ANDRADE, A.R.C; MIRANDA, M.C.R.; PUGEDO, A.C.; SILVA, E.L.; ALBERTO, J.A.M.; JUSTINO, M.O..M.P.; SILVA, W.F.

Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária – Superintendência de Epidemiologia, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

e-mail: arcandrade@ig.com.br

Introdução: O estado de Minas Gerais diminuiu a prevalência em 22 vezes nos últimos 15 anos, mas o número de casos novos está em torno de 3000, refletindo a necessidade de outras estratégias no controle da endemia. **Materiais e Métodos:**

Como fonte de dados utilizou-se: a) banco de dados SINAN-Windows; b) informações dos municípios; c) dados populacionais do IBGE; d) software Tabwin.

Resultados: Em 2006, 406/853 (47,6%) municípios de Minas Gerais notificaram casos novos de hanseníase, 19,7% hiperendêmicos, 21,1% com detecção muito alta, 30% detecção alta, 27,3% detecção média, e 2,2% detecção baixa. O coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos apresenta tendência descendente. A detecção acumulada mostra que os maiores problemas do estado encontram-se em 18% (5/28) dos regionais. Em 96,7% dos casos novos detectados a avaliação do grau de incapacidade no diagnóstico é realizada, mas o mesmo não ocorre na alta. O percentual de cura nos anos das coortes é acima de 80%.

Conclusão: Apesar do decréscimo no coeficiente de detecção geral e no número de casos novos, estratégias diferenciadas são necessárias para o controle da endemia no estado.

CRIAÇÃO DE BANCO DE DADOS PARA SUSTENTAÇÃO DA PÓS-ELIMINAÇÃO EM HANSENÍASE

SOUBHIA, R.M.C.; NARDI, S.M.T.; CURY, M.R.C.O.; MATAR, R.; PASCHOAL, J.A.A.; ROSSIT, A.R. B; MAGALHAIS, L.; CONTE, E.; KUBOTTA, R.M.M.; LOMBARDI, C.; PASCHOAL, V.D.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: vaniapaschoal@yahoo.com.br

Para manutenção consistente da eliminação da hanseníase, há necessidade de verificar a fidedignidade dos dados existentes no município. O objetivo do estudo foi criar banco de dados em hanseníase dos últimos nove anos. Utilizou-se protocolo próprio para levantamento de 74 variáveis clinico-epidemiológicas encontradas em quatro fontes de informação: prontuários, fichas de acompanhamento, dados do SINAN/Hansen e outros impressos. A análise estatística foi feita pelo programa Epi Info 2002. Iniciamos o trabalho com 553 casos existentes no banco de dados do Programa de Controle do município, destes 184 foram excluídos e 101 foram inseridos; 24 não haviam sido notificados no SINAN. As 74 variáveis geraram 11 temas como perfil epidemiológico, controle de comunicantes, reações, deficiências, entre outros. Muitas foram as dificuldades encontradas na elaboração do banco, principalmente em relação à decodificação de dados dos prontuários e inconsistências nas anotações do SINAN. Os serviços de saúde ainda não estão devidamente informatizados e equipados com recursos humanos e materiais. Os erros em seus diversos aspectos ocorrem com frequência, debilitando assim o sistema de informações e dificultando planejamento fiel de ações na área, fatores estes que promovem aumento na qualidade do atendimento e favorece a sustentação da eliminação da hanseníase.

Suporte Financeiro: CNPq, Edital MCT-CNPq-MS-SCTIE-DECIT-Nº35/2005-Processo 40.1225/05-4

LOCALIZAÇÃO GEOPOLÍTICA-ESPACIAL DA HANSENÍASE EM SJRIO PRETO, SP

SOUBHIA, R.M.C.; NARDI, S.M.T.; CURY, M.R.C.O.; MAGALHAIS, L.; CONTE, E.; KUBOTTA, R.M. M.; PASCHOAL, J.A.A.; LOMBARDI, C.; PASCHOAL, V.D.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: vaniapaschoal@yahoo.com.br

São José do Rio Preto, SP, centro médio de desenvolvimento urbano conta com 400.000 habitantes e atingiu os parâmetros da pós-eliminação da hanseníase em 2006. Pretendeu-se geoprocessar os casos de hanseníase encontrados no município de 01/01/1998 a 30/12/2006, as formas clínicas e o tipo de tratamento efetuado. Foram estudadas 359 residências urbanas de doentes cujos dados coletados em duas Unidades de Saúde, pelos registros de prontuários, fichas de atendimento, de notificação e informações do SINAN. O georreferenciamento foi realizado pelo MapInfo ou Geographic Information System (GIS). Foi possível, por meio dos dados, a criação de mapas retratando o perfil geográfico-espacial da evolução histórica da hanseníase no município. A distribuição da doença nos últimos anos tem atingido todos os pólos do município indistintamente. A maior concentração de casos está na região norte, que apresenta maior densidade populacional. Pela distribuição geopolítico-espacial das ocorrências é possível a localização rápida das ruas e números das residências e a visão global das regiões mais atingidas. Observou-se que a hanseníase se distribui pelo município diversamente: há aglomerados, em casas geminadas, ou ainda isolados. Essa característica comum no nosso país merece estudos posteriores. Um total de nove residências não foram geoprocessadas, pois eram moradores da zona rural, ou viviam em áreas clandestinas. Foi possível visualizar espacialmente os grupos que retratavam diferentes carências no território estudado. O instrumental metodológico utilizado é de grande importância para a formulação de ações diferenciadas nos pólos e áreas de abrangências, determinando as políticas futuras em relação à hanseníase.

Suporte Financeiro: CNPq, Edital MCT-CNPq-MS-SCTIE-DECIT-Nº35/2005-Processo 40.1225/05-4 e Bolsa BIC/FAMERP 2006

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS COMUNICANTES DE HANSENÍASE: UMA DÉCADA.

PASCHOAL, V.D.; SOUBHIA, R.M.C.; CORDEIRO, R.M.; CURY, M.R.C.O.; KUBOTTA, R.M. M.; ROSSIT, A.R.B.; MAGALHAIS, L.; CONTE, E.; LOMBARDI, C.; NARDI, S.M.T.;

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: vaniapaschoal@yahoo.com.br

O objetivo do estudo foi descrever a situação do controle de comunicantes intradomiciliar de hanseníase em São José do Rio Preto, SP de 1998 a 2006. Estudo descritivo que consistiu de duas fases: a primeira com coleta de dados por meio de prontuários e documentos existentes nos arquivos dos serviços, e a segunda pela entrevista com as pessoas que trataram de hanseníase. Os resultados obtidos por meio das duas fontes foram confrontados. Dos 359 prontuários analisados, existiam 717 contatos intradomiciliares, com registro de apenas 523 no SINAN. Das 228 entrevistas foram encontrados 706 contatos residentes, no momento do diagnóstico. Nas anotações do serviço, dos 717 comunicantes, 63% tinham uma dose de BCG e 37% duas doses. No relato das entrevistas, 59% dos comunicantes intradomiciliares foram avaliados. A maioria dos entrevistados 82,45% não relatou ou não conhecia a fonte de contágio. Das pessoas que adoeceram na mesma família 57% eram consangüíneos e 36% cônjuges. Nos prontuários, a média de comunicantes era de uma pessoa por domicílio e nas entrevistas três. Com o decorrer do tempo, número de contatos diminui dentro do lar. O controle de comunicantes no município encontra-se deficitário e necessita de investimentos na área. Todos os entrevistados foram orientados a conduzir seus contatos para avaliação e vacinação na Unidade de Saúde mais próxima. Acredita-se que o programa centralizado, dificulta as ações de controle dos contatos intradomiciliares no município.

Suporte Financeiro: CNPq, Edital MCT-CNPq-MS-SCTIE-DECIT-Nº35/2005-Processo 40.1225/05-4 e Bolsa BAP/FAMERP Protocolo no. 3205-2006

EVOLUÇÃO DE 16 PACIENTES COM HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS.

MANSO, V.L.S.*; NEVES, J.W.N.*; MODENESI, S.**

*Médicos e **enfermeira do Centro de referência em hanseníase de Pedreira-São Paulo.

e-mail: vania.manso@uol.com.br

Introdução: a hanseníase na infância é um grave problema de saúde pública, significando que os contactantes não estão assistidos ou não foram identificados. **Métodos:** revisão de prontuários dos pacientes de hanseníase menores de 15 anos no período de julho de 2002 a julho de 2007 do centro de referência em hanseníase de Pedreira, localizado na periferia da zona sul de São Paulo. **Resultados:** no total há 160 pacientes com hanseníase, 16 são menores de 15 anos, 10 do sexo feminino e 6 masculinos. Houve predominância dos escolares e das formas polarizadas da doença, sendo 11 tuberculóides e 3 dimorfos. 73% do total apresentavam história familiar positiva para hanseníase. Cinco apresentaram reação tipo 1, sendo o nervo ulnar o mais comprometido. Cinco pacientes tiveram anemia hemolítica à dapsona, um devido à deficiência de G6PD, necessitando internação por 12 dias. Houve 1 caso de gastrite. Atualmente (2007), todos com grau de incapacidade zero, 9 altas por cura. **Conclusão:** o atendimento multidisciplinar e a aderência do paciente ao tratamento foram fundamentais para se evitar sequelas e agravos, visto que o diagnóstico foi tardio. Sugerimos novas estratégias para o controle da hanseníase nesta faixa etária, como: a educação em saúde nas escolas e a participação das diversas especialidades médicas no conhecimento da doença, particularmente, os pediatras, pois estão em contato direto com a criança e o adolescente.

A HANSENIASE EM FERNANDÓPOLIS: ANÁLISE DOS COEFICIENTES DE DETECÇÃO E PREVALÊNCIA DE 1991 A 2006.

PINTO NETO, J.M.¹; CASSENOTE, A.J.F.¹; CORTEZ, M.G.¹; CARVALHO, G.H.C.¹; GAGGINI, M.C.R.²; VILLA, T.C.S.³

¹ Unicastelo /Fundação Educacional de Fernandópolis/SP. ² Unicastelo/CADIP – Fernandópolis/SP. ³ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP

e-mail: Guiiilhermme@hotmail.com

16 ANOS depois da implantação oficial da Poliquimioterapia (PQT) no Brasil, a hanseníase ainda se constitui em relevante problema de Saúde Pública, cuja distribuição é desigual entre as cinco macroregiões, os 26 estados e os 5664 municípios do país. Em Fernandópolis/SP, ela constitui-se em um dos principais problemas de saúde pública desde 1970, o qual foi um dos primeiros a implantar a PQT em 1991 e até hoje está tem uma prevalência alta (3,65 casos/10 mil hab.), cuja população é de 65.717 habitantes. O objetivo é apresentar e analisar os coeficientes de detecção e de prevalência pontual e da hanseníase em Fernandópolis/SP, no período de 1991 a 2006. Estudo descritivo e retrospectivo. A coleta de dados foi a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do município. Com a implantação da PQT, verifica-se uma redução do coeficiente de prevalência, de 1991 para 2006, com uma diminuição considerável de 1991 a 2000 e um acréscimo de 2001 a 2003, refletindo um coeficiente classificado como muito alto. Quanto ao coeficiente de detecção, também observa-se que, de 1991 a 2001, ele sofreu uma diminuição e aumentou de 2001 a 2003, refletindo uma situação hiperendêmica. Os coeficientes atuais podem ser explicados, por um lado, pela municipalização das ações deste programa ocorrida em 2002 com a criação do Centro de Atendimento a Doenças Infecciosas e Parasitárias (CADIP) que reorganizou, ainda que de forma centralizada, a assistência oferecida aos doentes e comunicantes intradomiciliares, a melhoria de capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção básica para a suspeição diagnóstica de

hanseníase e educação em saúde, a intensificação das campanhas educativas, a realização freqüente de visitas domiciliárias para doentes e comunicantes e de exames de coletividade em bairros periféricos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA : O PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA CONTROLE DA HANSENÍASE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UBSF) DO BAIRRO SANTA LUZIA – UBERLÂNDIA – MG.

SOARES, C.S.D.A; BERNADELLI, F.R.O.; Oliveira, A.H.T.; Sá, N.M.

Secretária Municipal de Saúde de Uberlândia - MG

e-mail: carmensocorro@bol.com.br

A hanseníase constitui um problema de saúde pública que exige uma vigilância resolutiva. O Ministério da Saúde tem trabalhado para descentralizar ações de diagnóstico e tratamento em grande escala na atenção básica. Para atender á estas propostas a UBSF – Santa Luzia foi indicada pelo Programa de Hanseníase do Município de Uberlândia para ser unidade referência de investigação, diagnóstico e tratamento da Hanseníase do Setor Sanitário Sul. Após catorze meses 90 pacientes foram atendidos; a análise dos prontuários mostrou: 29 pacientes avaliados após tratamento anterior ou por reação da doença; 61 pacientes com suspeita de hanseníase; 08 pacientes diagnosticados e descentralizados pelo Centro de Referência em Hanseníase para tratamento na UBSF – Santa Luzia, destes 03 pacientes tiveram alta por cura, 02 estão em tratamento na UBSF, 02 retornaram ao Centro de Referência e 01 óbito por outras causas. Ao final observamos que o PSF pode prestar atendimento resolutivo no diagnóstico e tratamento da hanseníase. Ressaltamos a necessidade de descentralizar o atendimento, conforme diretrizes do PNEH que visa aumentar a cobertura e controle. Percebe-se a necessidade de avaliação contínua, com regularidade obtendo dados que respaldem o serviço, se necessário fazer mudanças que melhorem a atenção. Observamos a importância do PSF em contribuir na eliminação e controle da hanseníase devido aos princípios que norteiam suas ações como a integralidade da assistência, a territorialização e a possibilidade de desenvolver uma relação de confiança e a criação de vínculos com os pacientes.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS, PARAÍBA.

COSTA, S.M.L.; MOREIRA, K.L.A.F.; PEDROSA, R.E.M.; LOPES, M.G.R.;
PONTES, M.D.M; DINIZ, R.L.

Universidade Federal da Paraíba

e-mail: steniom@yahoo.com.br

Objetivos: Em 2006, na Paraíba, o município de Cajazeiras apresentou taxa hiperendêmica de detecção (12,23/10.000 hab) e taxa muito alta de prevalência (11,35/10.000 hab) o que o caracterizou como município endêmico de Hanseníase, este estudo teve o objetivo de traçar o perfil epidemiológico da população acometida. **Material e Métodos:** Realizou-se uma análise comparativa através das proporções dos casos novos com registro ativo em 2006. Os dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** O número total de casos foi de 124; concernente ao sexo houve um equilíbrio entre mulheres (53,3 %) e homens, (46,7%). Do total de casos (27,4%) esteve na faixa etária de 20 a 34 anos, a faixa etária de 50 a 64 anos representou 26,6 % dos casos. A forma predominante foi a paucibacilar (59,7%) , com a multibacilar atingindo 40,3 % dos casos. Do total de casos 74,2% não apresentava nenhum grau de incapacidade, o percentual de indivíduos com o grau dois de incapacidade era de apenas 5,6%, o percentual total de casos cujo grau de incapacidade era ignorado ou não avaliado foi de 1,6 %. **Conclusões:** A endemia caracteriza-se por afetar igualmente homens e mulheres ,com predomínio em adultos jovens e maiores de 50 anos; o município não apresentou pacientes com grau máximo de incapacidade e o percentual que apresentou grau dois foi bastante reduzido; o reduzido percentual de casos com grau de incapacidade não avaliado ou ignorado mostra a eficiência das ações de avaliação dos pacientes.

ANÁLISE DAS INCAPACIDADES DECORENTES DA HANSENÍASE, NA PARAÍBA, EM 2006.

COSTA, S.M.L.; MOREIRA, K.L.A.F.; PEDROSA, R.E.M.; LOPES, M.G.R.;
PONTES, M.D.M; DINIZ, R.L.

Universidade Federal da Paraíba

e-mail: steniom@yahoo.com.br

Objetivos: A avaliação do grau de incapacidade é um importante instrumento de avaliação da Hanseníase, pois possibilita uma análise inicial da dependência dos indivíduos acometidos. Este estudo teve o objetivo de traçar o perfil das incapacidades da população acometida, na Paraíba, em 2006. **Material e Métodos:** Realizou-se uma análise comparativa através das proporções dos casos novos com registro ativo em 2006. Os dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** O número total de casos novos registrados foi de 1.184; dos quais 53,5% eram homens e 46,5%, mulheres. O percentual de pacientes, de ambos os sexos, com graus de incapacidade II ou III foi de 5,4%; De todos os casos novos registrados no período 10,9% tiveram o grau de incapacidade ignorado ou não avaliado. Do total de casos diagnosticados com grau II 25,5 % encontravam-se na faixa etária de 50 à 64 anos. Do total de pacientes avaliados com grau II 87,3% eram multibacilares. **Conclusões:** Os resultados mostraram um equilíbrio entre os sexos. O percentual de pacientes com grau de incapacidade II ou III foi baixo, no entanto observou-se um expressivo percentual de pacientes acima de 50 anos com grau II de incapacidade. Razoável parcela da população teve o grau de incapacidade não avaliado ou ignorado; a maioria dos indivíduos avaliados com grau de incapacidade II era do grupo multibacilar. Os dados apontam, dentre outros, para a necessidade do incremento das ações de avaliação das incapacidades sobretudo na população acima de 50 anos.

ANÁLISE DAS LESÕES CUTÂNEAS DECORRENTES DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.

COSTA, S.M.L.; MOREIRA, K.L.A.F.; PEDROSA, R.E.M.; LOPES, M.G.R.;
PONTES, M.D.M; DINIZ, R.L.

Universidade Federal da Paraíba

e-mail: steniom@yahoo.com.br

Objetivos: As lesões cutâneas advindas da hanseníase são, em parte, responsáveis pela segregação social vivenciada por muitos pacientes, este estudo teve o objetivo de analisar as lesões cutâneas detectadas nos casos novos com registro ativo, na Paraíba, em 2006. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-comparativo. Os dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** O número total foi de 1.184 casos, dos quais 9,8 % não apresentaram nenhuma lesão, o percentual de pacientes com uma única lesão foi de 30,2%, o percentual de pacientes cujo número de lesões não era conhecido correspondeu a 16,8 %. A maioria dos indivíduos do sexo masculino (29,3%) apresentou de 2 a 5 lesões, enquanto que a maioria das mulheres (38%) apresentou uma única lesão. A faixa etária com maior número de lesões (mais de cinco) foi a faixa etária de 20 a 34 anos. As lesões foram mais predominantes na forma multibacilar com 52,9 % contra 46,5% da forma paucibacilar. **Conclusões:** Os resultados mostraram que o número de lesões foi maior nos indivíduos adultos e adultos jovens, no entanto a maioria dos pacientes, independente de sexo ou idade, apresentou apenas uma única lesão. O número reduzido de lesões cutâneas pode dificultar a detecção precoce da hanseníase, sobretudo a detecção advinda de encaminhamentos e de demanda espontânea. Este fato reforça a necessidade do incremento das ações de busca ativa da patologia através do exame não só dos contatos dos pacientes mas também da população em geral.

ANÁLISE DO MODO DETECÇÃO DA HANSENÍASE NA PARAÍBA.

COSTA, S.M.L.; MOREIRA, K.L.A.F.; PEDROSA, R.E.M.; LOPES, M.G.R.;
PONTES, M.D.M; DINIZ, R.L.

Universidade Federal da Paraíba

e-mail: steniom@yahoo.com.br

Objetivos: Em 2006 , a Paraíba apresentou uma taxa de detecção da hanseníase de 2,47 /10.000 hab, taxa esta considerada muito alta pelo ministério da saúde, entretanto a taxa de detecção pode variar em função do modo predominante de detecção de casos novos adotado no período. O objetivo deste estudo é o de analisar o modo de detecção de casos novos com registro ativo na Paraíba, em 2006. **Material e Métodos:** Realizou-se uma análise comparativa através das proporções dos casos novos com registro ativo em 2006. Os dados foram oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** O número total de casos com registro ativo no período foi de 1.184; dentre os quais 55% foram detectados através de encaminhamentos; a demanda espontânea, com 31,4 % dos casos, foi o segundo modo de detecção mais utilizado. O exame da coletividade, com 4,8 % dos casos e o exame de contatos com 4,3 % dos casos foram os modos de detecção menos utilizados. **Conclusões:** O modo de detecção predominante no Estado foi o encaminhamento seguido da demanda espontânea. A proporção de detecção através da demanda espontânea pode significar uma resposta da população as campanhas de esclarecimento sobre a hanseníase . A detecção, através do exame da coletividade e do exame de contatos, foi baixo , este dado pode indicar que as taxas de detecção poderiam ser elevadas caso fossem estabelecidas ações rotineiras de exame tanto da população em geral, quanto dos contatos dos pacientes.

EPIDEMIOLOGIA DAS REAÇÕES E INCAPACIDADES NAS FORMAS CLÍNICAS DA HANSENÍASE

OLIVEIRA, G.B.; VIANA, A.C.S.; COPI, I.; POZETTI, E.M.O.; ANTONIO, J.R.; PASCHOAL, V.D.A.; NARDI, S.M.T.; SOUBHIA, R.M.C.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: susilenemaria@superig.com.br

Os episódios reacionais (ER) são eventos imunoinflamatórios agudos, que podem ocorrer antes, durante ou após tratamento. São divididos em: reação reversa (RR), eritema nodoso hansênico (ENH) e neurite isolada (NI). O objetivo do trabalho foi verificar a relação entre os estados reacionais nas diferentes formas clínicas no desenvolvimento das deficiências. Trata-se de estudo retrospectivo com análise nos prontuários dos seguintes dados: classificação formas clínicas, estados reacionais e deficiências de acordo com o Eyes-Hand-Feet e Grau de Incapacidade OMS. A análise estatística foi descritiva, com cálculos percentuais e cruzamento de variáveis. Foram avaliados 359 prontuários, houve predomínio das formas multibacilares (61%). Reações se desenvolveram em 47,3% dos casos, com maior frequência nos dimorfos (44,1%), sendo mais prevalente o ENH. Quando relacionados ER com formas clínicas, 90% dos casos da forma tuberculóide tiveram RR, enquanto 83% da forma dimorfa e 89% da forma virchoviana desenvolveram ENH. A ocorrência de neurite, isolada ou associada às outras reações foi de 71,8%. Os escores EHF e OMS foram relacionados com a Classificação de Madri, sendo o grupo MHV principal desencadeador de incapacidades. Formas clínicas multibacilares e neurite, isolada ou associada às reações, são determinantes no desencadeamento das deficiências. A vigilância das neurites durante e após a poliquimioterapia é fundamental para direcionar o tratamento medicamentoso e prevenir deficiências.

Suporte Financeiro: CNPq, Edital MCT-CNPq-MS-SCTIE-DECIT-Nº35/2005-Processo 40.1225/05-4

AVALIAÇÃO DOS EX-PORTADORES DE HANSENÍASE COM MAL PERFURANTE PLANTAR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

TAVARES, M.T.; MATEUS, L.; MATEUS, L.; MARTINS, T.A.; GURGEL, H.

e-mail: clodis@saude.ce.gov.br

Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, manifesta-se, principalmente, através de lesões na pele e acometimento dos nervos periféricos. Uma das manifestações mais freqüentes nesses pacientes após tratamento é o desenvolvimento de úlceras do tegumento da planta dos pés, denominado "Mal Perfurante Plantar" (MPP), decorrentes da neuropatia do nervo tibial posterior e reação hansênica tipo 1, causando perda da sensibilidade protetora da região plantar. A falta de sensibilidade associada às disfunções neurovasculares permite que os traumatismos, decorrentes de atividades normais, como o próprio ortostatismo, induzem o aparecimento do MPP. Portanto é de grande relevância que a equipe de Enfermagem trabalhe com o paciente no tratamento do MPP através de técnicas adequadas de curativo e na prevenção através das orientações de auto-cuidado. O referido trabalho tem como objetivos avaliar os ex-portadores de Hanseníase com MPP e identificar os seus fatores causadores. Estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, foi realizado em um Centro de referência do estado do Ceará. A coleta de dados ocorreu entre 01 a 29 de agosto de 2007 por meio do mapa de atendimento diário na unidade de curativo. O número de ex-portadores de Hanseníase com MPP, inscritos nesse mapa foi 36 pacientes, sendo 58,3% do sexo masculino; 41,6% do sexo feminino, com maior incidência na faixa etária entre 30 a 59 anos (47,2%). Observamos que dos 36 pacientes com sério comprometimento como úlceras plantares e reabsorção óssea, já tinham terminado o tratamento, em média a mais de 5 anos. Concluímos que o controle e o tratamento da Hanseníase necessitam de implementações para avaliação neurofuncional nas consultas de Enfermagem mensais, para detectar precocemente o comprometimento neural e, encaminhá-los à consulta médica para uso de medicamentos; além de realizar prevenção de incapacidades físicas através de orientações para o auto-cuidado.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2000 A 2006.

SOBRINHA, M.F.¹; TAVARES, C.M.²; MOURA, M.S.F.³; NUNES, E.C.⁴; SANTOS, R.C.N.⁵

¹Enfermeira especialista em saúde pública – Dona Libânia-CDERM. ²Enfermeira sanistariasta –Mestre em saúde pública – Coordenadora Estadual Programa de Hanseníase. ³Enfermeira especialista em enfermagem assistencial c/ enfoque preventivo. Coordenadora de enfermagem Dona Libânia-CDREM. ⁴Enfermeira especialista em enfermagem assistencial c/ enfoque preventivo – Dona Libânia – CDERM. ⁵ Enfermeira Dona Libânia - CDERM

e-mail: clodis@saude.ce.gov.br

A hanseníase constitui-se um antigo e sério problema de saúde pública nacional que requer um plano de intensificação das ações de controle e vigilância de forma resolutiva e continua. Segundo a Organização Mundial de Saúde (ano), em 2004, 12% dos casos registrados de hanseníase no mundo aconteceram em crianças, no Brasil ocorreram 8% e no Ceará 6%. O Estado do Ceará vem registrando nos últimos anos, um aumento no número de casos de hanseníase em menores de 15 anos. Nos últimos sete anos, foram diagnosticados 1.109 com média de 158 casos por ano. O objetivo do estudo foi analisar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos residentes no Ceará. A metodologia utilizada foi um estudo descrito, retrospectivo, do tipo série histórica, considerou os anos de 2000 a 2006 e utilizou o banco de dados do Sistema de Notificação de agravos (SINAN), analisando relatórios específicos de notificação. Os resultados denotam que o Ceará apresenta endemia de hanseníase de alta magnitude em menores de 15 anos, segundo parâmetros do Ministério da Saúde. Em 2000, encontramos o coeficiente de detecção de 0,46 para cada 10.000 habitantes e, em 2006, último ano avaliado, os dados revelaram aumento no coeficiente de detecção para 0,60 para cada 10.000 habitantes, com acréscimo de tendência de crescimento de

30,4%. Os resultados refletem que o aumento de casos em crianças deve estar relacionados à presença de adultos multibacilares sem tratamento no ambiente. Ressalta-se, portanto, a necessidade de detectar os casos multibacilares em adultos ainda sem diagnóstico/tratamento e, portanto, de buscar ativamente os casos, o que se reflete em ação de grande relevância para o controle mais efetivo dessa endemia.

HANSENÍASE COMO SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE (SRI) EM PACIENTES COM AIDS.

DEPS, P.D.; ALVES, B.L.; GRIPP, C.G.; LOUREIRO, R.M.; GRIPP, D.G.; ANTUNES, J.M.A.P.; MADUREIRA, B.P.

Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: pdeps@ndi.ufes.br

Objetivos: Após introdução do tratamento anti-retroviral de alta eficácia (HAART), ocorreu uma deterioração paradoxal do estado clínico pela reativação imune de um processo latente. Pela atual importância atribuída à hanseníase e co-infecção HIV/AIDS, investigações sobre SRI tornam-se essenciais em países endêmicos. Foram relatados dois casos de AIDS que manifestaram hanseníase como SRI. **Relato de caso 1:** Homem, 28 anos, infecção de HIV-1 diagnosticada durante episódio de neurocriptococose, apresentou lesão facial 70 dias após HAART. Foi diagnosticada hanseníase tuberculóide pelo histopatológico. Exames laboratoriais antes da HAART: CD4 = 33 cels./ μ L, carga viral = 631.000 cópias/mL. Poliquimioterapia (PQT) para hanseníase multibacilar (MB) foi introduzida, havendo melhora das lesões após dez meses. **Relato de caso 2:** Homem, 27 anos, infecção de HIV-1 diagnosticada após episódio de neurotoxoplasmose, apresentou lesão cutânea um mês após HAART. Contato domiciliar com hanseníase foi relatado. Exame: placa eritematosa anestésica, 10 cm, em perna direita, diagnosticada como hanseníase tuberculóide pelo histopatológico. Exames laboratoriais: CD4 = 170 cels./ μ L, carga viral = 90.230 cópias/mL. PQT para MB foi introduzida. Após dois meses apresentou quadro de herpes-zoster, que foi tratado. Nova biópsia da lesão foi realizada após 6 meses de PQT, revelando reação tipo 1. Apenas a PQT foi mantida e, após 12 meses, não houve melhora da lesão. **Conclusões:** Estes casos evidenciam supressão da clínica da hanseníase pela AIDS até a introdução da HAART, a qual providencia o “gatilho” imunológico responsável pela apresentação habitual da doença. Pacientes com AIDS, portanto, devem ser rastreados para diagnóstico de hanseníase em países endêmicos.

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NA INFÂNCIA

DEPS, P.D.; ALVES, B.L.; GRIPP, C.G.; LOUREIRO, R.M.; GRIPP, D.G.; PEIXOTO, R.R.G.B.; LOPES, E.R.

Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: pdeps@ndi.ufes.br

Objetivos: A hanseníase, altamente endêmica no Brasil, acomete predominantemente os adultos, entretanto, há muitos casos em menores de 15 anos. Isso decorre do aumento da transmissão do bacilo na comunidade devido ao controle deficiente da doença. O objetivo desse trabalho é, portanto, focar a real situação da hanseníase em menores de 15 anos. **Metodologia:** Estudo clínico, descritivo, prospectivo, com 20 pacientes hansenianos menores de 15 anos atendidos em Unidades de Saúde da Grande Vitória (ES), de junho/2003 a agosto/2004. Utilizou-se um questionário padrão sobre características demográficas. Os dados foram analisados com o programa estatístico SPSS 8.0. **Resultados:** Dos 20 pacientes menores de 15 anos (4% dos 506 hansenianos atendidos): 8 (40%) eram meninas e 12 (60%) meninos; um (5%) tinha menos de cinco anos, 5 (25%) tinham entre 6-10, 14 (70%) tinham entre 11-15; 6 (30%) eram multibacilares e 14 (70%) paucibacilares; 4 (20%) não conheciam hansenianos e 16 (80%) conheciam. Desses 16, 15 (94%) disseram ser parentes e 100% tinham ou tiveram contatos intra-domiciliares com eles. **Conclusões:** O percentual de hansenianos menores de 15 anos (4%) está abaixo do esperado, pois em 2001 esse valor era de 8% nas Américas, 11% na África e 18% no Sudeste Asiático. 80% referiram contato prévio com hansenianos e o caso primário originava da família em 94% dos casos. Isso mostra a preponderância do contágio por contato intra-domiciliar, logo, é essencial o diagnóstico e tratamento precoces da doença na população adulta em contato com crianças para evitar a transmissão para a população infantil.

CONTATO COM HANSENIANO E SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA EM SOROPOSITIVOS.

DEPS, P.D.; ALVES, B.L.; ARAGÃO, R.L.; ANDRADE, M.P.; GRIPP, C.G.; LOUREIRO, R.M.; ZAGO, A.M.

Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: pdeps@ndi.ufes.br

Objetivos: A introdução dos anti-retrovirais de alta eficácia (HAART) fez com que a hanseníase se manifestasse como Síndrome de Reconstituição Imunológica em soropositivos, já que, a partir da infecção subclínica pelo *M. Leprae*, o indivíduo pode desenvolver a doença após melhora imunológica. O objetivo deste estudo é avaliar a frequência de contato dos pacientes HIV positivos com hansenianos nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Estudo clínico, descritivo, prospectivo, com 96 pacientes HIV positivos atendidos no Centro de DST/AIDS, em Vitória-ES, de maio a julho de 2007. Foi utilizado um questionário padrão sobre características epidemiológicas e dermatológicas. O banco de dados foi analisado com o programa estatístico SPSS 8.0 para Windows XP. **Resultados:** Dos 96 pacientes soropositivos, 68 (71%) faziam uso do HAART e 28 (29%) não; 17 (18%) tinham ou tiveram contato íntimo com pacientes hansenianos nos últimos 10 anos e 79 (83%) não; 78 (81%) foram vacinados com BCG e 18 (19%) não; 54 (56%) apresentavam lesões cutâneas e 42 (44%) não. Os pacientes que relataram contato até o momento não apresentaram lesões clinicamente compatíveis com hanseníase. **Conclusões:** Dos soropositivos, 18% relataram contato com hansenianos e 19% não apresentaram cicatriz de BCG, o que poderia indicar uma progressão para hanseníase caso esses pacientes sejam contato de hanseniano da forma multibacilar. Caso mantenham contato com hansenianos, os soropositivos em uso do HAART (71%) podem apresentar manifestações de hanseníase como SRI até um ano depois do início do HAART. Recomenda-se, portanto, o monitoramento dermatológico de soropositivos e a identificação de contatos hansenianos.

GRAVIDEZ DURANTE A EVOLUÇÃO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS (CSSFA) BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 1988.

DIAS, R.J.O.; PEDROSO, E.R.P.; DIAS, V.L.

FHEMIG

e-mail: ssfa.direcao@fhemig.mg.gov.br

Introdução: Foram avaliadas as gravidezes concebidas na CSSFA-FHEMIG em função da convivência das hansenianas com seus familiares e com o tipo de habitação através de um estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados e em comunidade, desde 1943 até 1997, utilizando suas fichas clínicas, que constituíram um banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6.04b. **Resultados:** A gravidez ocorreu pelo menos uma vez, em 65% das hansenianas. Os pacientes moravam na maioria em casas e pavilhões (96,6%). A família morava com 64,3% dos pacientes. Cerca de 62,0% dos pacientes moravam sozinhos ou com mais de uma pessoa e 38,% com mais de duas pessoas. Em 54,8% dos pacientes não havia convivência com familiares no sanatório. **Discussão:** Na população geral a expectativa é de que 85 a 90% das mulheres, após dois anos de vida sexual ativa venham a conceber. Cerca de 10 a 15% dos casais que apresentam dificuldades reprodutivas podem ser considerados inférteis, percentual bem inferior ao encontrado na CSSFA. Em algumas comunidades africanas de nível sócio-econômico muito baixo a infertilidade chega a 30%, e assemelha-se à encontrada neste estudo. A freqüência da gravidez é igual à da presença de coabitação com a família. **Conclusão:** O isolamento, a pobreza, as dificuldades de relacionamento, justificam as limitações da própria prole.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENIANOS DA CASA DE SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS (CSSFA), BAMBUÍ, MINAS GERAIS, INTERNADOS DE 1943 ATÉ 1998.

DIAS, R.J.O.; PEDROSO, E.R.P.; DIAS, V.L.

FHEMIG

e-mail: ssfa.direcao@fhemig.mg.gov.br

Introdução: Estudo descritivo de 237 pacientes asilados, hospitalizados e em comunidade na CSSFA- FHEMIG, desde 1943 até 1998. Os autores procuram identificar o hanseniano, em função da idade, sexo cor, profissão, procedência, naturalidade e condições sócio-econômicas, utilizando para isto suas fichas clínicas por meio de banco de dados analisados pelo programa Epi-Info versão 6.04b. **Resultados:** Os pacientes eram na maioria casados; aposentados e de baixo nível instrucional. Os negros eram minoria e não havia diferença significativa em relação ao sexo. **Discussão:** A menor freqüência de hanseníase nos negros é encontrada em vários estudos, mesmo tendo situações sócio-econômica, habitacionais e de sanitário básico inferiores aos brancos. Algum fator genético imunológico pode ser responsável por essa reação. Não parece haver diferenças sexuais que contribuem para a evolução da hanseníase. Em sociedades onde a participação das mulheres é similar ao dos homens e não existem diferenças na realização do exame médico, não são encontradas variações da prevalência da hanseníase em decorrência do sexo. A necessidade de contágio íntimo e continuado é determinante da prevalência da hanseníase daí a menor freqüência entre pessoas solitárias. O analfabetismo e a miséria acompanham a hanseníase a milênios. **Conclusão:** A hanseníase associa-se com a pobreza, com precárias condições de vida em geral e a ignorância instrucional. É doença familiar que desagrega a família.

HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA EM POLICLÍNICA DO RECIFE/PE

SILVA, V.L.; PÉREZ, P.L.; VASCONCELOS, E.M.R.; ARRIBAS, C.G.M.

Universidade Federal de Pernambuco

e-mail: vivi1803@hotmail.com

A Hanseníase e suas conseqüências são um grave problema de Saúde Pública no Brasil, sendo objeto de estudo por parte de diversos autores e organismos internacionais. Dada a sua alta incidência na cidade do Recife viu-se a importância de realizar este trabalho objetivando verificar a prevalência em crianças e adolescentes em uma Policlínica de referência. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem quantitativa, com amostragem de 166 crianças e adolescentes de 1 a 19 anos inscritas no programa no período de janeiro de 2000 a junho de 2006. Utilizou-se uma planilha elaborada pelas pesquisadoras contendo dados de identificação e demográficos, situação operacional, forma clínica, grau de sensibilidade e ano que iniciou o tratamento. Os dados foram processados, apresentados em freqüências absolutas e relativas dispostos em tabelas e analisados de acordo com a literatura pertinente. Os resultados permitiram identificar uma alta prevalência da doença em crianças e adolescentes, se opondo aos achados de estudos anteriores; dessa população 71,68% está na faixa etária entre 5 a 14 anos; quanto ao sexo observou-se 51,81% de homens e 48,19% de mulheres, havendo no entanto um maior quantitativo masculino entre as formas mais graves da doença; os tipos de hanseníase mais encontrados foram tuberculóide (56,62%) e dimorfa (28,91%), contrariando pesquisas pregressas nas quais o tipo Indeterminado seria mais prevalente. O estudo revela, portanto, exposição precoce, com manifestação antes dos 15 anos das formas mais graves da doença.

LESÕES VISÍVEIS NA HANSENÍASE – UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA DA POSSÍVEL CONTRIBUIÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA SUSPEITA DE CASOS NOVOS.

CORTELA, D.C.B.; IGNOTTI, E.

Universidade Federal de Mato Grosso

e-mail: denisecortela@hotmail.com

Objetivo: Conhecer as principais características epidemiológicas dos casos de hanseníase no município de Cáceres-MT com ênfase à área de localização das lesões.

Métodos: Estudo transversal dos registros de casos de hanseníase diagnosticados no período de 2001 a 2006 no município de Cáceres-MT. A área de localização das lesões foi categorizada em não-visível e visível, que inclui face, pavilhão auricular ou membros superiores. Utilizou-se ANOVA para comparação de médias e regressão múltipla logística, com nível de significância de 95%, para verificar associação entre a área de localização da lesão e demais variáveis relacionadas ao indivíduo, ao serviço e à doença. **Resultados:** Dos 609 casos novos diagnosticados no período, 206 (33,8) apresentaram lesões em áreas visíveis. Na análise de comparação de médias não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos de idade ou sexo com área de localização das lesões. Na regressão múltipla logística verificou-se associação da classificação operacional e área das lesões, ainda que controlada por sexo e idade (OR= 3,21; IC 95%: 2,13 – 4,86). **Conclusão:** A probabilidade de o cirurgião-dentista atender um paciente com lesões em áreas visíveis independe de sexo e da faixa etária do paciente. No entanto, ela é 3 vezes maior para pacientes bacilíferos. Desta forma, parece relevante a capacitação destes profissionais para suspeita diagnóstica de hanseníase em áreas de maior endemicidade como Cáceres – MT.

PACIENTES COM HANSENÍASE LESÃO ÚNICA, TRATADOS COM DOSE ÚNICA DE RIFAMPICINA, OFLOXACINA E MINOCICLINA (ROM) EM PORTO VELHO: AVALIAÇÃO DE LONGO PRAZO

NARAHASHI, K.; REZENDE, D.S.; MARTELLI, C.M.T.; MOURA, M.M.F.

e-mail: kazue@tre-ro.gov.br

Introdução: O regime ROM dose única para tratamento da hanseníase é recomendado pelo (MS) para pacientes PB/lesão única sem acometimento neural. **Objetivo:** avaliar a evolução clínica dos casos (PB/Lesão Única) tratados com regime de ROM/dose única, em relação à mudança de forma PB para multibacilar (MB), aumento do número de lesões e reação reversa ou neurite. **Métodos:** Coorte clínica de pacientes recrutados entre 1997 e 2005, em Porto Velho/RO. Foram realizadas avaliações clínicas iniciais e testes baciloscópicos e histopatológicos, com monitoramento clínico. Foi considerado desfecho clínico desfavorável o aparecimento de qualquer quadro clínico que requeresse intervenção terapêutica como re-tratamento específico ou para reações hansênicas e neurites. Trinta casos fizeram parte do estudo multicêntrico ROM patrocinado pelo TDR/OMS e coordenado pela UFG/GO. **Resultados:** Dos 170 pacientes PB/lesão única, um paciente apresentou quadro de MHV (Barr+) durante o seguimento; cinco foram re-classificados como MHD; 24 apresentaram quadro clínico compatível com atividade (aumento do tamanho, número de lesões, neurites e reação tipo 1) . A proporção de evolução desfavorável foi de 17,65% para qualquer evento, sendo a maioria (80%) de reação tipo 1 e neurites. Pacientes PB/lesão única tratados com ROM/dose única apresentam resultados similares de reações hansênicas aos de PB em geral, conforme literatura. Os autores apontam os principais entraves para uso do esquema, reforçando a recomendação do PCNCH de uso desse esquema em unidades de referência.

ANÁLISE DO PROGRAMA DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO BRASIL A PARTIR DA REDE DE ASSISTÊNCIA

BARBOSA, J.C.S.; RAMOS JR, A.N.; MELLO, M.G.S.

Universidade de São Paulo

e-mail: jcaracas@fortalnet.com.br

O objetivo desse estudo é contribuir para a maior compreensão da nossa realidade para reorganização da rede assistencial nas ações do Programa de Controle da Hanseníase no Norte e Nordeste do Brasil. A partir do olhar de profissionais de saúde envolvidos nas ações de gerência e assistência, desenvolveu-se estudo qualitativo com entrevistas. Foram incluídos profissionais dos estados do norte e nordeste, que participaram de Oficinas de Pesquisas Operacionais em Hanseníase patrocinadas pelas organizações internacionais NLR e LRA. As oficinas foram realizadas em 2005 e tiveram a condução da UFC. Participaram 16 profissionais que atuavam nas Secretarias Municipais e Estaduais de saúde, Centros de Referência (CR) em Hanseníase e Programa de Saúde da Família. Os aspectos abordados sobre os CR foram: *importância; atendimento a pacientes de maior e de menor complexidade; de intercorrências; realização de pesquisas; número variado de CR nos estados e necessidade de melhoria da estrutura*. Quanto às unidades básicas, houve ênfase em: *atendimento de menor complexidade; deficiência na assistência; variação nos modelos de assistência; necessidade de sensibilização dos profissionais e gestores; descentralização da assistência em hanseníase e capacitação de profissionais*. Quanto às unidades secundárias abordaram-se: *elo de ligação entre a atenção básica e referência estadual; desconhecimento do funcionamento; existência e inexistência de assistência secundária*. Percebe-se a deficiência e não padronização da assistência na rede básica, com parte de suas ações realizada pelos CR. A rede de assistência secundária é pouco percebida. Reconheceu-se a fragilidade da rede assistencial em hanseníase nessas regiões e uma valorização da capacitação dos profissionais.

O CONTROLE DA HANSENÍASE EM SANTO ANDRÉ/SP

ALMEIDA, L.M.; HELENE, L.M.F.

e-mail: lua1maia@yahoo.com.br

A hanseníase apresentou uma redução significativa do número de casos nos últimos anos, entretanto, ainda é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Dessa forma, estratégias foram adotadas pelo Ministério da Saúde para reverter essa situação e para tanto, o Brasil manterá esforços para o alcance da meta de eliminação da hanseníase (1 caso por 10.000 habitantes) em nível municipal até o ano de 2010. Este trabalho teve como objetivos caracterizar os serviços de saúde responsáveis pelo atendimento da hanseníase no município de Santo André e identificar o perfil sócio-demográfico desses doentes. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. A população de estudo constituiu-se dos casos notificados no período de 2001 a 2006 e os dados foram obtidos a partir da Ficha de Notificação de Hanseníase, prontuários e de entrevista com os trabalhadores dos serviços de saúde pesquisados. **Resultados:** foram coletadas informações de 146 doentes e os resultados mostraram que 61% dos doentes eram do sexo masculino; predomínio (27%) da faixa etária entre 45 a 60 anos; 84% pertenciam ao grupo multibacilar dos quais, 36% eram da forma virchowiana e 21,9% de doentes com alguma incapacidade. Foi constatada a demora no diagnóstico sendo que este geralmente só é feito após a evolução da fase inicial (indeterminada) da doença para as formas virchowiana ou dimorfa. Esses doentes chegaram ao serviço por encaminhamentos ou demanda espontânea (98%) e observou-se uma baixa porcentagem de contatos intradomiciliares avaliados (33%). **Conclusão:** verificou-se a necessidade de aprimorar as ações de controle da hanseníase.

HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO: MONITORAMENTO DA ROTINA DE REGISTROS E CONTATOS INTRADOMICILIARES

FERREIRA, S.M.B.¹ ; ESPERANDIO, E.² ; IGNOTTI, E.³ ; GAMBA, M.A.⁴

¹Profª Universidade de Cuiabá/UNIC, Doutoranda da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP/Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT;

²Fisioterapeuta responsável pela Hanseníase /Secretaria Estadual de Mato Grosso - SES/MT; ³Prof. Drª Universidade Estadual de Mato Grosso/UNEMAT;

⁴Prof. Drª Departamento de Enfermagem- UNIFESP.

e-mail: jffbenev@terra.com.br

Introdução: O Estado de Mato Grosso, inclui entre as regiões brasileiras, com coeficiente de detecção de hanseníase de 11,09 /10.000 hab.(2006), situando-o como área de hiperendemicidade. Diante desse quadro, o monitoramento da rotina de registros e da vigilância de contatos intradomiciliares é tido como estratégia prioritária. **Objetivo:** Identificar a situação dos registros e exames dos contatos intradomiciliares em hanseníase no Estado de Mato Grosso e municípios prioritários. **método:** Este trabalho esta inserido como parte das atividades desenvolvidas pela força-tarefa/consultoria por produto/MS, destinada a atender às necessidades dos PCT e da Hanseníase (2004 e 2005). Estudo descritivo a partir de todos os casos novos diagnosticados, referentes aos contatos intradomiciliares registrados e examinados, no período entre 2000 a 2005. Os dados foram obtidos por meio do banco de dados do SINAN/SES/MT registrados por Estado e 15 municípios prioritários, definidos segundo critérios estabelecidos pelo MS. **resultados:** Do total dos casos estimados (77.700 casos) para o exame de contato no Estado (2000 a 2005), foram avaliados, 22.295 (28,7%); verificou-se em 2002, uma maior proporção (37,3%) dos contatos intradomiciliares examinados; e no ano de 2005, dos 4.192 casos registrados nos municípios prioritários, foram examinados 1.061 (25,3%). Sendo que, o município de Juara, apresentou um incremento na proporção dos contatos examinados de 40,9% em 2005 em comparação ao ano de 2004. **CONCLUSÃO:** O aumento da proporção dos contatos examinados mostra maior efetividade nas ações de vigilância epidemiológica. Embora, ainda seja insuficiente, neste grupo de maior risco de adoecimento.

HANSENÍASE E O ESTADO DE MATO GROSSO: ATUALIZAÇÃO DOS DADOS UTILIZANDO O APLICATIVO HANSWIN

FERREIRA, S.M.B.¹ ; ESPERANDIO, E. ² ; IGNOTTI, E. ³ ; GAMBA, M.A.⁴

¹Profª Universidade de Cuiabá/UNIC, Doutoranda da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP/Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT;

²Fisioterapeuta responsável pela Hanseníase /Secretaria Estadual de Mato Grosso - SES/MT; ³Prof. Drª Universidade Estadual de Mato Grosso/UNEMAT;

⁴Prof. Drª Departamento de Enfermagem- UNIFESP.

e-mail: jffbenev@terra.com.br

Introdução: Hanseníase é vista como importante problema de saúde pública. O que torna imprescindível o registro e a atualização das informações relativas ao acompanhamento dos casos. **Objetivo:** Atualizar as informações dos registros de casos de abandono do tratamento e candidatos a alta por cura no estado de Mato Grosso. **Método:** Este trabalho esta inserido como parte das atividades desenvolvidas pela força-tarefa/consultoria por produto/MS, destinada a atender às necessidades dos PCT e da Hanseníase (2004 e 2005). Os dados foram obtidos a partir da análise dos registros dos casos de hanseníase no banco de dados do SINAN/Hanswin/SES/MT em 15 municípios prioritários defenidos segundo critérios estabelecidos pelo MS. **Resultados:** A atualização dos dados nos 15 municípios deu-se em quatro momentos: instalação e/ou operacionalização do aplicativo Hanswin; acompanhamento nominal de todos os casos de hanseníase; realização e execução do plano de ação para o monitoramento das atividades; reunião nas CIBs. Destas atividades desenvolvidas, resultaram em redução de registro de casos de abandono de tratamento e candidatos a alta por cura entre os meses de janeiro a outubro de 2005 de 1.365(28,2%) para 750 (16,0%) e 1.478 (30,5%) para 604 (12,9%) respectivamente. Verificou-se no município de Cuiabá, um decréscimo no percentual de abandonos de 69,2% para 35,9%. **conclusão:** Observou-se uma melhoria dos registros dos casos de abandono e candidatos a alta por cura; no entanto, a atualização dos dados não é uma ação isolada, mas uma estratégia que exige ação conjunta na vigilância da hanseníase, principalmente, para aqueles que abandonam o tratamento.

MAGNITUDE DA HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

FERREIRA, S.M.B.¹ ; ESPERANDIO, E. ² ; IGNOTTI, E. ³ ; GAMBA, M.A.⁴

¹Profª Universidade de Cuiabá/UNIC, Doutoranda da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP/Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT;

²Fisioterapeuta responsável pela Hanseníase /Secretaria Estadual de Mato Grosso - SES/MT; ³Prof. Drª Universidade Estadual de Mato Grosso/UNEMAT;

⁴Prof. Drª Departamento de Enfermagem- UNIFESP.

e-mail: jffbenev@terra.com.br

Introdução: A discussão sobre a real magnitude da hanseníase em Mato Grosso, implica em definir estratégias para aliviar a carga da doença e manter as atividades de controle. **Objetivo:** Conhecer a situação epidemiológica da hanseníase por meio das taxas de prevalência e detecção no Estado de Mato Grosso e municípios prioritários no período de 1985 a 2005. **Método:** Este trabalho está inserido como parte das atividades desenvolvidas pela força-tarefa/consultoria por produto/MS, destinada a atender às necessidades dos Programas Nacionais de Controle da Tuberculose e da Hanseníase (2004 e 2005). Os dados foram obtidos a partir da análise dos registros dos casos de hanseníase no banco de dados do SINAN/IHanseni/SES/MT e 15 municípios prioritários definidos segundo critérios estabelecidos pelo MS. **Resultados:** verificou-se na série histórica (1985 a 2004) uma redução de casos de hanseníase a partir de 1991 de 75 a 16,3 casos/10.000 hab; com permanência da endemia em patamares elevados (prevalência de ponto 10,1 casos/10.000hab.; 2005); aumento nos coeficientes de detecção de 6 casos para 12,5/10.000hab.; hiperendemicidade em menores de 15 anos (1994 a 2004) de 3,8 a 3,0 casos detectados respectivamente. Em 2005, do total (141) dos municípios do Estado, 47 (33,3%) encontram-se entre o parâmetro considerado muito alto, sendo que 16 (11,3%) com hiperendemicidade; o município de Peixoto de Azevedo destaca-se, dentre os municípios prioritários, com prevalência de ponto de 36,4/10.000hab. **Conclusão:** Consideráveis áreas hiperendêmicas no Estado sugerem permanência da endemia no estado, indicando a necessidade de intensificação das estratégias de supervisão e monitoramento, principalmente, nos municípios prioritários.

MIGRAÇÃO E HANSENÍASE NO ESTADO DE MATO GROSSO BRASIL

QUEIRÓZ, M.L.; MAGALHÃES, M.C.C.; BORGES, R.C.M.; LIMA, M.L.; RAMOS JR., A.N.; SANTOS, E.

e-mail: marialqueiroz@terra.com.br

A hanseníase no Brasil mantém-se como um importante problema de saúde pública: o país diagnostica 90% dos casos das Américas e é o segundo país em número absoluto de casos no mundo. Existe um reconhecimento internacional sobre o comportamento focal da hanseníase, sua distribuição restrita a espaços coincide com um conjunto de premissas para sua produção. As enfermidades tropicais obviamente se relacionam com o clima, a flora, a fauna tropical, mas apresentam outros fatores condicionantes como sociais e econômicos. Entre as premissas naturais da geografia da hanseníase se encontram o clima, o relevo, tipos de vegetação e determinados ecossistemas. Entre as premissas sociais se reiteram as desfavoráveis dimensões de condições de vida como a econômica, higiênico-sanitária, biológica e comportamental, dentro das relações sociais. A Região Amazônica apesar de conter apenas 10,4% da população do país concentra aproximadamente, 40,0% dos casos de hanseníase detectados, apresentando um coeficiente de detecção de 8,50/10 000 habitantes, enquanto que o coeficiente do restante do país é de 1,85/10 000 habitantes, o que evidencia sua focalização territorial no país. O estado de Mato Grosso apresenta uma das situações mais desfavoráveis dessa região, mantendo altos coeficientes de detecção da hanseníase nas últimas décadas. Não desconsiderando a possível influência de fatores ambientais e mesmo operacionais, dos serviços de saúde, esta investigação se propôs a caracterizar a participação dos movimentos migratórios na manutenção dos altos coeficientes de hanseníase no Estado de Mato Grosso aportando conhecimentos que permitam avançar na compreensão da sua produção social, identificando estratégias que possam incorporar-se às ações de controle da endemia.

RELEVÂNCIA DO ML FLOW (MF) E BACILOSCOPIA (IB) EM HANSENÍASE.

LIMEIRA, O.M.; AIZA, R.R.

Universidade de Brasília

e-mail: olimeira@yahoo.com.br

Objetivos: Avaliar concordância em multibacilares, reacionais pós alta e contatos domiciliares orientado ao aumento da detecção e redução das incapacidades. O IB é teste consagrado com alta especificidade e baixa sensibilidade. O MF, é útil para identificação de casos novos e contatos com maior risco de adoecer. Nas crianças comunicantes, a alta prevalência de soropositividade serve como indicador de prevalência real em área endêmica. Nos reacionais, o MF apresenta resultados controversos quanto com atividade da doença. **Material e Métodos:** Estudo descritivo transversal com 174 sujeitos atendidos no Hospital Universitário de Brasília (HUB), no período de março a outubro de 2006, sendo 46 pacientes multibacilares (G1), 37 reacionais (G2) e 91 contatos intradomiciliares (G3). As variáveis analisadas foram: resultados de MF e de IB, sexo e faixas etárias. A análise estatística priorizou a concordância (kappa), a especificidade e sensibilidade. **Resultados** A concordância dos dois testes nos três grupos foi de 91,95% com Kappa foi de 0,82, sensibilidade de 93,55% e especificidade de 91,07%. A soropositividade para ML FLOW foi de 39,1% e IB de 35,60%. **Conclusões:** A concordância destes testes é significativa para programas de controle da endemia. No G2 a soropositividade foi de 48,68% o que corrobora a importância de controle anual da velocidade de queda dos anticorpos. No G3, a soropositividade foi de 18,68% correspondendo a detecção precoce de 17 casos novos.

MONITORAMENTO DE LONGA DURAÇÃO DE PACIENTES COM HANSENÍASE MULTIBACILAR EM PORTO VELHO/RO: ÍNDICES DE RECIDIVA E RELATO DE CASO.

NARAHASHI, K.; REZENDE, D.S.; MARTELLI, C.M.T.; MOURA, M.M.F.

e-mail: kazue@tre-ro.gov.br

Introdução: Porto Velho apresenta altas taxas de detecção de casos de hanseníase e o regime PQT (Ministério da Saúde) foi implementada em 1990. Desde 1999, casos que receberam com alta por cura, vem sendo diagnosticados com quadro de hanseníase multibacilar ativa (clínica e baciloscópia) pelo Programa de Controle da Hanseníase (PNCH) regional. **Objetivos:** avaliar os casos registrados como recidivas e analisar os dados epidemiológicos de Rondônia. **Métodos:** Foram revistos os dados de notificação e as fichas clínicas dos casos de hanseníase notificados no período de 1999 a 2007. Foram utilizadas as definições de caso do PNCH e calculadas taxas de recidivas. **Resultados:** Dos 604 pacientes tratados com esquema PQT/MB e em alta desde 1998, 14 foram diagnosticados com quadro de hanseníase multibacilar ativa (clínica e baciloscopia). O índice de recidivas/reinfecção foi de 2,31% para PQT/MB. Todos os 14 casos haviam sido tratados com PQT/MB regularmente (20 a 39 doses). Um paciente MHI Mitsuda negativo tratado previamente com esquema PQT/MB 24 doses apresentou lesões de hanseníase (MHV) 14 anos após alta. Todos os casos são do sexo masculino. Os dados apresentados apontam para a necessidade de um monitoramento de longo prazo, particularmente dos casos multibacilares. Adicionalmente, investigações operacionais sobre a aderência ao tratamento e questões referentes à imunidade e a genética dos casos em relação à progressão/cura da doença do ponto de vista clínico e de saúde pública merecem ser aprofundadas.

HANSENÍASE EM CRIANÇAS - VALIDAÇÃO DIAGNÓSTICA EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DE MATO GROSSO DO SUL.

LUNARDI, M.C.¹; MARQUES, M.²; VIANA, M.J.N.³

¹Assistente Social, PMEH/GEMSAU Naviraí.. ²Enfermeira Sanitarista, PEH/CEVE/DGVS/SES/MS. ³Fisioterapeuta, SVS/MS. ³Pedagoga, PEH/CEVE/DGVS/SES/MS

e-mail: mclunardi@gmail.com

Introdução: O município de Naviraí-MS apresentou em 2005 e 2006, alta detecção geral de hanseníase (14,1/10.000 e 16,6/10.000 hab.) e nos menores de 15 anos (7,1/10.000 e 5,4/10.000 hab.). A validação diagnóstica no grupo de menores de 15 anos pode influenciar nestas taxas devido a falsos diagnósticos.

Objetivo: Apresentar resultado da validação diagnóstica para hanseníase entre menores de 15 anos, detectados entre 01/01/2005 a 18/04/2006 em Naviraí-MS.

Metodologia: A Coordenação Nacional do Programa de Eliminação da Hanseníase assegurou a vinda de 2 médicos do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) de Bauru-SP, para realizar validação diagnóstica que ocorreu entre 16 e 18/04/2006. Onze famílias, através de visita domiciliar foram convocadas e orientadas sobre importância do comparecimento, objetivo e local. Realizou-se exame clínico, avaliação dos prontuários e discussão de 10 casos com equipe municipal em conjunto com coordenação estadual do programa.

Resultados: A única ausência ocorreu devido a mudança da família do município. As 10 crianças reavaliadas tiveram confirmação do diagnóstico e da forma clínica, permanecendo 9 casos paucibacilares e 1 caso multibacilar, 90% delas eram contato íntimo de casos tratados ou em tratamento. Na ocasião, os profissionais do ILSL confirmaram diagnóstico de 2 casos em adultos, familiares dos examinados.

Conclusão: Constatou-se concordância de diagnóstico na totalidade reavaliada, demonstrando eficiência e capacidade técnica da equipe. Estes achados reafirmam os resultados encontrados nas avaliações operacionais, indicativas de diagnóstico precoce, tratamento adequado, altos índices de cura, alto percentual de contatos examinados, além de aprimoramento das ações de educação em saúde e mobilização social.

O CONTROLE DA HANSENÍASE TRANSCENDENDO O SETOR SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

CASTRO, G.C.¹; GONÇALVES, A.¹; CORRÊA, C.R.¹; VIRMOND, M.C.L.²

¹UNICAMP, Campinas, SP. ²Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP.

e-mail: glau.castro@terra.com.br

Objetivo: Buscando evitar as reconhecidas limitações das práticas informativas habituais em saúde, o projeto objetiva contribuir para o controle da hanseníase a nível local pela adoção de procedimento educativo-cultural que transcenda a normatividade corrente, por incorporar elementos sensibilizadores artísticos, lúdicos, dialógicos e cinestésicos. **Material e Método:** Realizaram-se seis apresentações do Teatro Interativo de Bonecos, conhecido como Bunraku, ou Teatro de Sombras, proveniente da tradição cênica japonesa, a 207 crianças e adolescentes de duas instituições assistenciais do Jardim São Marcos, Campinas, SP, com conteúdos e personagens construídos com vistas ao diagnóstico precoce da hanseníase na população adstrita ao respectivo Centro de Saúde, unidade municipal de aplicação de programas extensionistas de saúde já implantados pelo Grupo de Saúde Coletiva, Epidemiologia e Atividade Física, da UNICAMP. Complementarmente, as pessoas assim identificadas com necessidade de elucidação diagnóstica estão sendo averiguadas pelos Agentes Comunitários de Saúde locais, a quem se concebeu, formulou e implementou processo específico e dirigido de treinamento, qualificação e aprimoramento. Exercita-se a aplicação de indicadores epidemiométricos e recursos qualitativos para avaliação de impacto e produto. **Resultados:** Os resultados disponíveis, ainda que parciais: i) registram a viabilidade e interesse na população atingida pela iniciativa executada; ii) permitem o delineamento do respectivo perfil sócio-educativo em saúde e iii) apontam pistas consistentes sobre a realidade da hanseníase no seu interior. **Conclusão:** Constata-se, desse modo, a pertinência de intervenções de pesquisa, criativas e competentes, que agreguem dimensões sócio-culturais legítimas ao controle da hanseníase.

Suporte Financeiro: Faepex/Unicamp, Edital de Projetos Anuais da PREAC (sol. 812/07)

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA HANSENÍASE NO BRASIL

MAGALHÃES, M.C.C.

Secretaria Geral de Planejamento/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde

e-mail: mariac.magalhaes@uol.com.br

A epidemiologia da hanseníase, particularmente sua distribuição geográfica, permanece com numerosas lacunas e enigmas. Este trabalho aborda a distribuição da hanseníase no Brasil com o objetivo de identificar as regularidades de sua diferenciação espacial e avançar na compreensão dos processos de sua produção social. Trata-se de um estudo de nosogeografia que destaca a dimensão de lugar, desenvolvendo uma aproximação à geografia da hanseníase, observando sua diferenciação territorial e a possível associação com premissas naturais e sociais. Emprega-se a hibridação de técnicas cartográficas com as dos Sistemas de Informação Geográfica. A evolução espaço-temporal foi realizada mediante a construção de séries históricas do coeficiente de detecção de casos, no período de 1960-2002. A distribuição da taxa de detecção de casos de hanseníase, de acordo com a malha municipal, permite identificar um espaço de alta detecção, desenhado pela agregação de vários municípios no centro-norte do País, pertencentes a estados das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, definindo assim, a Geografia da Hanseníase no Brasil. As regularidades da diferenciação espacial da detecção de casos sugere a associação, necessariamente não causal, da endemia á fatores naturais como o clima e vegetação e sociais como movimentos migratórios e condições desfavoráveis de vida. Identifica-se padrões espaço-temporais da hanseníase no país, com a combinação de focos antigos reproduzidos, onde mantemhe-se elevada detecção, com focos de instalação recente, coincidentes com novas ocupações territoriais em conseqüência da expansão da fronteira agrícola do país.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE, MENOR DE 15 ANOS, DIAGNOSTICADOS EM 2006 E 2007.

FERREIRA, C.T.M.; PASELLI, D.; FERREIRA, S.R.G.; ALBUQUERQUE, S.M.S.R.

Objetivo: Implementar as ações de vigilância epidemiológica(VE) no Município de São Paulo(MSP), levantando os contatos de pacientes menor de 15 anos realizando Visitas Domiciliares (VD). **Material e Método.** Levantamento de dados dos pacientes da região sul do MSP. Elaboração de instrumento de investigação domiciliar e teste (janeiro, fevereiro e março de 2007). Treinamento em serviço das 5 equipes regionais e das unidades de saúde(US) da residência. Levantamento e desencadeamento das ações de controle dos contatos. Definição dos fluxos de atividades. Informatização e análise.

Resultados. Foram realizadas 15 VD até o mês de setembro(2007). Levantou-se 149 contatos, além dos 73 registrados pelas US de tratamento; observou-se que destes contatos, 20 tiveram ou têm hanseníase e 12 casos foram suspeitos para confirmação diagnóstica. Devido a dinâmica de convívio familiar, os 15 domicílios se desdobraram em 42 outros de interesse à investigação. Foram solicitadas 19 outras VD para outros municípios e estados. **Conclusão.** Contatos encontrados na VD foram 3 vezes maior que o registrado. Pouco envolvimento e empenho dos US de residência com os seus casos de hanseníase e seus respectivos contatos. Pouca relevância e ou despreparo das equipes para a realização de VD e identificação das fontes de infecção. Importância de se estender as ações de VE para outros Município. Diante do número de contatos que tiveram ou tem hanseníase e dos casos suspeitos, salientamos a importância das ações de controle dos contatos.

ESTUDO DO IMPACTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM CIDADE DE UM ESTADO NÃO ENDÊMICO

BARRETO, J.A.; CAMELLO, R.S.

e-mail: jaison@dermamail.com.br

Objetivo: Estudar o impacto das ações de vigilância em saúde em cidade de estado onde a hanseníase foi eliminada como problema de saúde pública.

Material E Métodos: Foi realizada uma campanha de divulgação dos sinais e sintomas da hanseníase em uma cidade do RS onde a hanseníase era considerada eliminada até 2000, antes da descentralização. Como o número médio de casos detectados caiu abruptamente de 5 para 1 caso, após a divulgação na mídia, foi disponibilizada a oportunidade de esclarecimento diagnóstico dos pacientes com queixas dermatológicas ou neurológicas.

Resultados: Em cinco dias, entre 215 casos de portadores de queixas dermatológicas, cinco novos casos de hanseníase foram detectados. Mesmo após a campanha, apenas 11% dos entrevistados sabiam o que era hanseníase, mas a maioria conhecia o termo “lepra”, porém de forma pejorativa e não associavam os termos. Quanto à forma clínica, foi encontrado 1 caso de hanseníase indeterminada, 1 caso de hanseníase tuberculóide, 1 caso de hanseníase dimorfa tuberculóide com grau 2 de incapacidade e 2 casos de hanseníase virchoviana, sendo que um paciente com eritema nodoso hansênico teve diagnóstico prévio de colagenose. **Conclusões:** A descentralização e capacitação realizada em 2000 foi fator fundamental na transformação do status do município estudado de “não endêmico” para “endemia muito alta”. Todavia, o desconhecimento da população sobre a doença pode ser um dos fatores que levam ao momento tardio do diagnóstico, uma vez que os profissionais de saúde locais estavam plenamente capacitados.

GRAU DE INCAPACIDADE: INDICADOR OPERACIONAL DO PROGRAMA DE HANSENÍASE, EM JEQUIÉ-BA.

RAPOSO, M.T.¹; MELO, A.A.¹; GUIMARÃES, T.A.A.¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

e-mail: tulioraposo@terra.com.br

Introdução: A identificação do grau de incapacidade (GI) é um dos indicadores empregados na avaliação do programa de controle a hanseníase. **Objetivo:** analisar o grau de incapacidade física de pessoas com hanseníase, notificados no período de 2000 a 2006, no município de Jequié-BA. **Material e métodos:** estudo descritivo, retrospectivo, realizado mediante a coleta de dados da ficha de notificação do agravo hanseníase, do Sistema de Informação de Agravos Notificados, na Secretaria Municipal de Saúde de Jequié. A análise foi feita utilizando-se o programa Epi Info 3.3 CDC. **Resultados:** no período em estudo, diagnosticaram-se 139 casos novos de Hanseníase. De acordo com o GI, 97 (69,8%) foram identificados com GI 0; 21 (15,1 %) com GI 1; 05 (3,59%) com GI 2; e 16 (11,51%) não tiveram o GI avaliado. 70 casos (50,35%) eram multibacilares e 69 (49,65%), paucibacilares. O GI foi avaliado apenas no momento do diagnóstico, não houve registros da proporção de casos curados com GI físico avaliado. **Conclusão:** de acordo com o indicador operacional porcentagem de casos novos com GI avaliado, o serviço de controle a hanseníase de Jequié foi considerado regular nos 2000, 2005 e 2006, nos anos de 2001 a 2004 foi tido como bom. Os achados revelam dificuldade operacional na avaliação do grau de incapacidade, principalmente no momento da alta, e baixa qualidade do programa de controle a hanseníase no município.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE MULTIBACILAR EM ARACAJU, NO PERÍODO 1997-2006.

RAPOSO, M.T.¹; OLIVEIRA, A.S.²; GÓES, M.A.O.²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ² Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju-SE.

e-mail: tulioraposo@terra.com.br

Introdução: A hanseníase é transmitida de pessoa para pessoa através do convívio com doentes das formas contagiantes sem tratamento. É uma doença de alta infectividade. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase multibacilar (MB) notificados no município de Aracaju-SE, no período de 1997 a 2006. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal. A população foi constituída de pacientes com diagnóstico de hanseníase MB, registrados em Aracaju durante o período de 1997 a 2006. Os dados foram oriundos do SINAN, recolhidos na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. **Resultados:** No período estudado foram notificados 1.881 casos de hanseníase residentes em Aracaju. Destes 722 (38%) foram classificados operacionalmente como MB. Dentre 722 casos MB, 383 (53%) tiveram baciloscopia positiva. Dos 383 MB com baciloscopia positivas 267 (69,71%) eram homens; 95,04% tinham mais de 15 anos; 52,48% apresentavam mais de 5 lesões; 47,52% foram registrados com menos de 5 lesões; 24,54% apresentaram algum grau de incapacidade; 65% dos casos em 2006 foram diagnosticados pela Atenção Básica; a cura foi de 80,93%. **Conclusões:** verificou-se um consolidado processo de descentralização do diagnóstico da hanseníase em Aracaju. Apesar do diagnóstico de hanseníase ser predominantemente clínico o exame baciloscópico muitas vezes é essencial para a classificação operacional adequada e decisão terapêutica e, nesse caso, a baciloscopia foi realizada em pouco mais da metade dos casos. Observou-se a necessidade de aumentar a realização da avaliação do grau de incapacidade.

AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS HIPERENDÊMICOS: OPINIÃO DOS USUÁRIOS.

RAPOSO, M.T.¹; NASCIMENTO, E.A.²; ANDRADE, M.N.²; BARBOSA, J.C.³; RAMOS Jr, A.N.³; ALMEIDA, M.L.D²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ² Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe; ³ Universidade Federal do Ceará.

e-mail: tulioraposo@terra.com.br

Introdução: A avaliação no campo da saúde constitui um instrumento que pode produzir informações e resultados úteis à operacionalização e efetividade das ações desenvolvidas. **Objetivo:** Descrever a opinião de pessoas em tratamento poliquimioterápico para hanseníase, acerca das ações desenvolvidas pelos Programas de Controle da Hanseníase, de quatro municípios hiperendêmicos. **Material e Métodos:** Estudo descritivo, de metodologia qualitativa, realizado com 23 sujeitos, em registro ativo para hanseníase, residentes em 4 municípios sergipanos, hiperendêmicos para hanseníase (2 com alta taxa de cura, 2 com baixa taxa de cura). O instrumento usado foi o questionário “Satisfação do Cliente” (DIJK et al., 2002). O projeto foi aprovado pelo CEP da UFS. **Resultados:** Na área de comportamento de busca em saúde, 26% dos pacientes foram diagnosticados em outros municípios; quando avaliadas as atividades de educação em saúde, para a comunidade, 52,17% dos participantes não tinham conhecimento algum sobre a doença, previamente ao diagnóstico; acerca do acesso, ausência de gasto financeiro foi referida por 82,6% dos usuários; as instalações físicas das unidades de saúde (US) foram consideradas boas; 95,6% informaram medicação sempre disponível na US; 95,6% concebem a doença como curável; 8,7% já interromperam o tratamento (sem que se configurasse abandono); 39,1% informaram que o exame de contactantes não foi medida proposta nem realizada pelas equipes de saúde (ES); todos os participantes consideraram como bom o relacionamento com as ES. **Conclusões:** Embora de maneira geral os pacientes considerem satisfatórios os serviços disponibilizados, falhas são verificadas, principalmente nas atividades atinentes ao diagnóstico, tratamento e medidas educativas.

A IMPORTÂNCIA DA IMUNOPROFILAXIA ANTITETÂNICA EM PORTADORES DE HANSENÍASE

GALAN, N.G.A.; LOSACCO, A.M.; SILVA, E.A.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: ngalan@ilsl.br

Objetivo: Avaliar a situação vacinal antitetânica dos portadores de hanseníase em uma unidade pública de saúde. **Material e Métodos:** Investigou-se a situação vacinal antitetânica de 38 pacientes portadores de hanseníase em tratamento com poliquimioterapia, numa Unidade de referência para o Programa de Controle da Hanseníase do município de São Paulo, diagnosticados em 2005 e 2006. **Resultados:** A idade mediana dos participantes foi de 36 anos (P25=27 e P75=55) sendo a maioria pertencente à faixa etária economicamente ativa da população. Foi observado que 81% não possuíam esquema de vacinação antitetânica completa conforme o recomendado pelo Programa Nacional de Imunização. Quanto às características clínicas, 58% estavam classificados como virchovianos, 11% tuberculóides, 18% dimorfos e 13% como forma indeterminada. De todos os participantes, 52% estavam classificados em grau I ou II de incapacidade física, apresentando assim, alguma perda da sensibilidade nas mãos e/ou pés, estando mais vulneráveis aos ferimentos conseqüentemente estabelecendo porta de entrada para o tétano. Observou-se que 18,4% da amostra tinham idade acima de 60 anos e nenhum deles possuíam o esquema completo da vacina. **Conclusões:** O estudo mostrou que a situação vacinal antitetânica dos portadores de hanseníase não está adequada às suas necessidades, evidenciando que as ações são focadas exclusivamente para a hanseníase deixando de lado os cuidados gerais que se deve ter com toda população. Além disso, a alta letalidade do tétano e o seu tratamento custoso ressaltam a necessidade de se priorizar a vacina antitetânica ao programa de tratamento e eliminação da hanseníase em todo o país.

IMPACTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NA DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

COELHO, N.M.B.; PEREIRA, E.C.; GHIDELLA, C.C.; ROSA, P.S.; BELONE, A.F.F.

e-mail: cdsmh@hotmail.com

Objetivos: no município de Rondonópolis (MT), apesar dos esforços, o coeficiente de prevalência continua em torno de 10 casos por 10.000 habitantes (média de 18 casos novos/mês em 2007) o que mostra a necessidade de intensificar ações de detecção e tratamento precoce da hanseníase. **Material e Métodos:** foram feitas reuniões com os coordenadores do departamento de atenção a saúde e supervisores dos postos de saúde da família (PSFs). Os PSFs realizaram ações de divulgação de sinais e sintomas da doença por meio de palestras nas escolas, salas de esperas, entidades organizadas e visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde. Foram divulgados os sinais e sintomas na mídia. Foi realizado um mutirão no dia 15/19/07, quando 27 unidades de PSFs e um posto de atendimento em praça pública ficaram a disposição da população para exame de suspeita diagnóstica e encaminhamento dos casos suspeitos para o centro de dermatologia. **Resultados:** como resultado do trabalho educativo de divulgação foram examinadas 523 pessoas e encaminhadas 70 com suspeita de hanseníase, destas, 19 não compareceram à consulta. Dos 51 examinados, foram diagnosticados clinicamente 22 casos. Como consequência da divulgação foram diagnosticadas 16 pessoas por demanda espontânea e 04 casos novos de municípios da região. Dos casos diagnosticados, 31,5% eram paucibacilares e 68,5% multibacilares. **Conclusão:** as informações e campanhas de busca ativa mostraram ser ferramentas importantes para o controle da hanseníase, tendo duplicado o número de diagnósticos mensais.

IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE DA HANSENÍASE NODULAR INFANTIL

SODRÉ, J.L.; NERY, J.A.C.; CAROCHA, A.P.G.; MENDES, C.V.; REHFELDT, F.V.S.; LEITÃO, P.C.; LOPES, M.R.A.

Universidade Gama Filho

e-mail: joaosodre@hotmail.com

Objetivo: O diagnóstico clínico precoce da hanseníase da infância é fundamental para curar o paciente, interromper a cadeia de transmissão da doença, através da investigação epidemiológica, estratégica no controle endêmico, e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública.

Materiais e métodos: Paciente feminina, 13 anos, branca, natural e residente no Rio de Janeiro, atendida na Dermatologia sanitária do IDPRDA, queixando-se de mancha pruriginosa na sobrancelha há cerca de 2 meses. Ao exame dermatológico evidenciou-se placa granulomatosa, eritematosa, com halo hipocrômico, medindo 3cm, na região frontal esquerda e mácula hipocrômica no terço distal da sobrancelha esquerda. **Resultados:** Sensibilidade local alterada, Mitsuda positivo (10mm) e baciloscopia negativa. **Conclusão:** Nos últimos seis anos, obtiveram-se 47.400 casos de hanseníase no Brasil. Em menores de 15 anos, a média é de 4.000 (8,4%) casos anuais, indicando transmissão recente e ativa da doença. A Hanseníase Infantil, comum em crianças de 1 a 4 anos, caracteriza-se por lesão tuberonodular, eritêmato-acastanhada, em geral única, freqüente na face ou nos membros, que pode envolver espontaneamente com atrofia local. O diagnóstico de hanseníase infantil baseou-se no aspecto clínico típico da lesão associado aos exames complementares. Foi instituída poliquimioterapia paucibacilar com 6 doses, esclarecida as dúvidas da paciente e seus familiares e realizada busca por portadores intradomiciliares. A investigação epidemiológica tem o objetivo de romper a cadeia de transmissão da doença, identificando-se a fonte de contágio do doente, detectando-se novos casos no mesmo domicílio do paciente e prevenindo-se novas contaminações.

RETRATO DO DOENTE DE HANSENÍSE NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP

ROMA, A.C.C.¹; NARDI, S.M.T.²; PASCHOAL, V.D.A.³

¹ Aluna de graduação do 2º ano em enfermagem da FAMERP - Bolsista BIC 2007 - 2008; ² Pós-graduando – doutorado – Ciências da Saúde, FAMERP; Pesquisadora do Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru. ³ Professora Adjunta Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e Orientação Profissional da FAMERP.

e-mail: anacarolinaroma@yahoo.com.br

Introdução: A Hanseníase é uma doença crônico-degenerativa causada pelo Bacilo de Hansen. Sua única fonte de infecção é o homem e sua transmissão se dá pelas vias aéreas superiores. A doença é conhecida desde 500 a.C, entretanto as causas de contágio ainda são desconhecidas. **OBJETIVO:** Traçar o perfil real do portador de hanseníase para facilitar a identificação dos grupos de risco na população.

Metodologia: Foram estudados 234 pacientes através de análise de prontuário e visitas domiciliares, maiores de 18 anos no período de 01/01/1998 a 31/12/2006.

Resultados Parciais Obtidos: Utilizando-se parte dos dados a serem estudados, encontrou-se que 46,6% são homens e 53,4% mulheres, faixa etária acima de 65 anos (27,35%), de 46 a 55 anos (21,37%) e 56 a 65 (24,79%). Quanto à classificação clínica, prevalecem os casos Dimorfos com 31,62%, seguido pelos casos Virchovianos (22,22%) e Tuberculoide (20,5%). A etnia dos indivíduos 71,79% é caucasóide e 0,43% orientais. A religião, 60,68% relatou serem católicos seguidos de 19,66% evangélicos. A renda pessoal de 38,03%, no início dos sintomas era um salário mínimo, 17,52% relataram não ter nenhuma e dois doentes maior que 10 salários. Atualmente não houve alterações significativas quanto à renda pessoal, a maioria tem entre 1 e 2 e o salário máximo de 5 salários mínimos.

Conclusões: A pesquisa do gênero mostrou que a diferença entre homens e mulheres acometidos é insignificante. Já outras características são bem definidoras, indicando que possui maioria acima de 45 anos, é caucasóide, forma dimorfa, é católico e renda até dois salários mínimos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS DOENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

CONTE, E.C.M.; MAGALHAIS, L.C.B.; SOUBHIA, R.M.C.; CURY, M.R.O.; KOBOTTA, R.; NARDI, S.M.T.; LOMBARDI, C.; PASCHOAL, V.D.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

e-mail: lilimagalhais@yahoo.com.br

A hanseníase persiste, até o momento, como um problema de saúde pública. Na cidade de São José do Rio Preto as ações do programa continuam centralizadas no Núcleo de Gestão Assistencial (NGA-60) e Ambulatório do Hospital de Base (AHB). O objetivo deste estudo foi analisar o perfil epidemiológico de 359 pessoas que tem ou tiveram hanseníase no município no período de 1998 à 2006. Trata-se de estudo retrospectivo descritivo que utilizou instrumento próprio de coleta de dados. Os dados foram analisados no Epi Info 2002. Resultados são apresentados em porcentagem, média e desvio padrão (DP). Da amostra estudada, os pacientes que realizaram tratamento no NGA-60 (73 %), eram da forma dimorfa (36 %), baciloscopia negativa (74 %), idade média de 53 anos (DP 16), foram avaliados e acompanhados em prevenção de incapacidades (86 %), apresentaram estado reacional em algum momento (49 %), desconheciam a fonte de contágio (90 %), não apresentaram efeitos colaterais ao medicamento (63 %) e encontra-se em alta (82 %). Apesar da prevalência no município estar dentro dos parâmetros de eliminação preconizados pela OMS, a maioria dos casos é diagnosticado tardiamente. Ações de vigilância epidemiológica precisam ser intensificadas e descentralização discutida com autoridades competentes, com propósito de detecção precoce dos casos, controle de comunicantes e prevenção de deficiências.

Suporte Financeiro: CNPq, Processo 40.1225/05-4 e Bolsa BIC/FAMERP 2006

O PROCESSO DE DISTRITALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE EM MANAUS, AMAZONAS, BRASIL

ANDO, N.M.; SANTOS JÚNIOR, D.A.; FREITAS, M.J.N.; BARROSO, R.L.; SOUZA, A.R.N.; CAMPOS, E.N.

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus / Distrito de Saúde Sul

e-mail: nilsonando@yahoo.com

Introdução. A discussão acerca do processo de distritalização em Manaus teve seu início nos anos 90, mas somente em abril de 2006 os Distritos de Saúde (DISA) foram efetivados, tendo na Estratégia Saúde da Família o eixo norteador para o reordenamento da Atenção Primária à Saúde. A hanseníase, porém, continua sendo um sério problema de saúde pública no Amazonas, no qual o município de Manaus é responsável por mais da metade dos casos notificados. Objetivo. Analisar o processo de distritalização da saúde no controle da hanseníase em Manaus, Amazonas. Metodologia. Foi realizado um estudo descritivo do processo de descentralização advindo da distritalização da saúde no município de Manaus no ano de 2006. Resultados. As Equipes de Saúde da Família (ESF) foram capacitadas quanto ao diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase, em parceria com um serviço de referência estadual, qualificando o atendimento, possibilitando a descentralização das ações e a melhoria na busca dos contatos. Criou-se um fluxo de distribuição da medicação, possibilitando o acesso ao tratamento na rede primária. O fluxo de referência tem funcionado com o apoio de Dermatologistas, presentes nas Policlínicas existentes em cada DISA. Com relação aos cuidados das incapacidades físicas não foi observado ações distritais. Conclusões. O processo de distritalização da saúde em Manaus possibilitou a descentralização das ações no combate à eliminação da hanseníase no município, qualificando as ESF e melhorando a organização e o fluxo entre os serviços de saúde, proporcionando a equidade no acesso e a proteção à saúde da população.

CONTÁGIO DE CRIANÇAS POR FAMILIARES BACILÍFEROS: RELATO DE DOIS CASOS

VOLPATO, R.S.C.¹; VIEIRA, A.A.²; ROSA, E.B.³; FREITAS, C.S.C.⁴

¹Médica hansenologista da Prefeitura de Carapicuíba. ²Interlocutor PCH (programa de controle da hanseníase). ³Enfermeira PCH. ⁴ Assistente social PCH

e-mail: rosane.volpato@gmail.com

Nosso objetivo é mostrar que crianças vivendo no mesmo ambiente familiar de pacientes com hanseníase nas formas bacilíferas estão sujeitas a infecção pelo bacilo de Hansen ainda na infância. **Primeiro Caso:** V.M.L., 11 anos, natural de Campina Grande e procedente de Carapicuíba. Há 2 anos com lesão em supercílio direito, que evoluiu para mais 4 lesões, todas com alteração da sensibilidade. Baciloscopia negativa e anatomia patologia de dermatite crônica granulomatosa tuberculóide. Na avaliação dos comunicantes: um irmão com MHV (tratando em outro serviço) e a mãe com MHT(diagnosticada em nosso serviço no exame de comunicante). **Segundo Caso:** G.A.S., 6 anos, natural de Paraíso e procedente de Carapicuíba. Há 2 anos com lesão anular única em antebraço direito, sensibilidade duvidosa. Baciloscopia negativa e anatomia patológica de dermatite crônica granulomatosa tuberculóide. A mãe teve hanseníase virchowiana, tratada em nosso serviço. A criança foi achado de exame de comunicante. **Conclusão:** Importância do exame físico dos comunicantes, principalmente dos que vivem no mesmo ambiente familiar de pacientes bacilíferos, visando o diagnóstico e tratamento precoce das crianças para evitar seqüelas e comprometimento na vida social e profissional no futuro.

SITUAÇÃO ATUAL DA HANSENÍASE NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2001 A 2006.

MARZLIAK, M.L.C.¹; LAFRATTA, T.E.¹; MACEDO, H.¹; NOGUEIRA, W.¹; METELLO, H.N.¹; FERREIRA, M.E.¹; MOHALEM, D.F.¹

¹Programa Estadual de Controle da Hanseníase - PECH, Centro de Vigilância Epidemiológica “Alexandre Vranjac” (CVE), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP).

e-mail: emlise@uol.com.br

Objetivo: Descrever a morbidade da hanseníase no Estado de São Paulo no período de 2001 a 2006. **Materiais e Método:** A fonte de dados utilizada foi o SINAN-W. O período, janeiro 2001 a dezembro 2006. Foram calculados os coeficientes de detecção geral e em menores de 15anos, coeficiente de prevalência no ponto e período, e proporção de cura. Softwares utilizados: Tabwin, Excel, Adobe Photoshop 7.0. **Resultados:** O Estado de São Paulo atingiu a meta de eliminação em 2005, com 1983 casos em curso de tratamento (0,49/10.000hab.) e 3196casos em registro ativo (0,78/10.000hab.). O coeficiente de detecção foi de 0,48/10.000hab, sendo 58 casos em menores de quinze anos.O coeficiente de detecção acumulada foi 3,07/10.000hab.Onze GVEs² apresentaram prevalência maior do que 1/10.000hab. E sete com detecção maior de 1caso/10.000hab. Não foram detectados casos em 288 municípios. A proporção de grau II de incapacidade foi 7,8% no diagnóstico e 9,5% no momento da alta, A proporção de casos curados nas coortes PB e MB foram de 85%. **Conclusões:** Houve queda do coeficiente de detecção geral e em menores de quinze anos. A proporção de Grau II no diagnóstico aumentou permanecendo, entretanto dentro do parâmetro REGULAR. A avaliação no momento da alta foi considerada PRECÁRIA. A proporção de curados nas coortes aumentou devido ao aumento da proporção de casos MB em esquema PQT/12 doses. As áreas fronteiriças apresentam detecções mais altas e prevalência acima de 1caso/10.000hab.

² GVEs – Grupos de Vigilância Epidemiológica.

SOROPREVALÊNCIA DO TESTE ML FLOW EM CONTATOS DE HANSENÍASE DE MINAS GERAIS

ANDRADE, A.R.C.¹; GROSSI, M.A.F.¹, BÜHRER-SÉKULA, S.²; ANTUNES, C.M.F.³

¹Secretaria da Saúde de Minas Gerais; ²Universidade Federal de Goiás; ³Universidade Federal de Minas Gerais.

e-mail: arcandrade@ig.com.br

As ações epidemiológicas de controle da hanseníase estão baseadas no diagnóstico e tratamento dos indivíduos com hanseníase e na vigilância dos seus contatos. Os testes sorológicos permitem a classificação e o tratamento adequado dos pacientes, bem como ajudam a identificar, entre os contatos, aqueles com infecção subclínica e, portanto, com maior risco de desenvolver hanseníase. O ML Flow, teste sorológico rápido e de fácil execução, foi utilizado em 2.840 contatos intradomiciliares de casos novos da doença, diagnosticados no período de outubro de 2002 a março de 2004, em Minas Gerais. As variáveis analisadas foram sexo, idade, classificação do caso índice, presença da cicatriz de BCG e taxa de detecção categorizada dos municípios participantes da pesquisa. O ML Flow foi positivo em 20,5% dos contatos de hanseníase. A soropositividade foi maior nos contatos do sexo masculino (22,4%, OR=1,25), nos maiores de 15 anos (21,7%, OR=1,38), nos contatos de doentes multibacilares (23,9%, OR=1,75), e contatos residentes nos municípios com taxa de detecção muito alta (37,7%, OR=1,39). A interpretação da análise dos resultados obtidos confirma aspectos epidemiológicos da hanseníase já conhecidos, e indica que o acompanhamento desses contatos é necessário para que se possa avaliar o real papel da soropositividade no desenvolvimento de hanseníase entre eles.

HANSENÍASE: AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO AUMENTAM TAXA DE DETECÇÃO EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DE MATO GROSSO DO SUL.

LUNARDI, M.C.¹; ARANTES; C.B.²; MARQUES, M.³

¹Assistente Social, SMS Naviraí. ²Fisioterapeuta, SVS/MS. ³Enfermeira Sanitarista, SES/MS.

e-mail: mclunardi@gmail.com

A hanseníase no município de Naviraí-MS atinge níveis hiperendêmicos desde 1998, aumento expressivo após 2001, também marcado pela atenção humanizada aos doentes e familiares, qualidade da assistência, ampliação da busca de casos e mobilização social. **Objetivo:** Apresentar as estratégias utilizadas para aumentar a detecção e melhorar os indicadores do Programa de Eliminação da Hanseníase (PEH). **Metodologia:** Treinamento de pessoal das diferentes áreas de atuação passou a ser feito após 2000 e campanhas/mutirões de busca de suspeitos, após 2001. Mobilizações que incluíam palestras em escolas, empresas, clubes, grupos comunitários, famílias beneficiárias de programas federais, etc. além de divulgação massiva em rádios, carro de som, panfletos, cartazes, outdoors, etc. **Resultados:** Após campanhas-mutirões, os percentuais de detecção foram incrementados, passando de 62,8%/2001 para 88,9%/2006, atribuídos no último ano à ampliação para bairros de difícil acesso e zona rural. A detecção entre crianças passa de 1/12 casos (2003), mantendo-se alta, reflexo provável das ações educativas neste grupo populacional. Após 2004 as formas paucibacilares representam 50% e 70% dos detectados; as deformidades físicas no diagnóstico foram menos que 5%; casos sem incapacidade física, entre 84% e 93%, reforçando o diagnóstico precoce. Exames de contatos passaram de 64% em 2002 para 95,4% em 2006 e a taxa de cura, acima de 90%. **Conclusão:** Estas ações incrementaram a detecção de casos, merecendo sua manutenção e aperfeiçoamento. Os indicadores operacionais evidenciam diagnóstico precoce, altos índices de cura e investigação de contatos, necessários para reduzir a carga física e social da doença e alcançar seu controle e futura eliminação.

HANSENÍASE: CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-FUNCIONAL DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES DO HCFMRP- USP

HEYN, D.; PIOVESAN, M.F.S.

Universidade de São Paulo

e-mail: diba.usp@gmail.com

Objetivo: Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa manifestada principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, principalmente nos olhos, mãos e pés. Este estudo teve como objetivo levantar informações sobre as deficiências sensitivas e motoras, as deformidades e as incapacidades funcionais de uma amostra de pacientes hansenianos no período de 1994 a 2004, visando caracterizar seu perfil físico-funcional.

Materiais e Métodos: O estudo foi realizado através de uma avaliação física, utilizando métodos qualitativos (anamnese, inspeção de membros inferiores, superiores e olhos, teste de sensibilidade da córnea, palpação neural), e quantitativos (teste de força muscular dos extensores de punho, abdutores do hálux, abductor do quinto dedo, teste de sensibilidade com o estesiômetro Sorri[®] e o Questionário SF-36). **Resultados:** Trinta e seis indivíduos compareceram a avaliação. 69,4% eram virchowianos e a faixa etária média de 56,3 anos. 86,11% dos indivíduos apresentavam alguma queixa funcional. Na inspeção destacou-se a presença de 30,5% de garra ulnar. 36% apresentaram diminuição da força nos grupos musculares inervados pelo ulnar e radial. Os limiares de sensibilidade cutânea dos pés foram os que apresentaram alterações mais significativas. Pelo Questionário SF-36 foram observadas alterações na qualidade de vida. **Conclusão:** Embora o HCFMRP – USP seja um Centro de Referência no atendimento à Hanseníase, foi observado que ainda há um número relevante de indivíduos com alterações de força muscular e sensibilidade e presença de deformidades, com Grau de Incapacidade da OMS 2 (58,33%), fatores potenciais para gerar incapacidades.

TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE NA AMAZÔNIA

STORCK, M.A.L.; LOUREIRO, L.M.; BRAGA, I.C.

Programa Médico da Família / Zona Norte / Manaus

e-mail: marc.storck@pmm.am.gov.br

Objetivo: O processo de eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública demanda grande esforço da rede de atenção básica na Amazônia. O presente trabalho pretende descrever instrumentos formais utilizáveis para tomada de decisão na atenção básica que possam promover/facilitar a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública na Amazônia. **Metodologia:** Foi realizado um estudo do tipo levantamento de dados, utilizando documentos e dados secundários oficiais oriundos de instituições públicas ou organismos internacionais ao longo do primeiro semestre de 2007. **Resultados:** Foram identificados oito instrumentos dentro do perfil desejado. O primeiro deles reflete o processo de monitoramento da eliminação da doença. Dois documentos seguintes apontam cenários epidemiológicos nacionais. Três documentos discutem intervenções em regiões fronteiriças brasileiras vinculadas à Amazônia Legal. Os dois últimos expressam compromissos e atribuições das equipes de saúde da família no enfrentamento desse agravo à saúde. **Conclusões:** Existem instrumentos formais que podem subsidiar a tomada de decisões no âmbito da atenção básica para acelerar a eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública na Amazônia. A múltipla utilização desses instrumentos pode fortalecer a racionalidade das ações em saúde incluindo medidas interinstitucionais e intersetoriais no complexo cenário amazônico.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA PREDNISONA NA NEURITE HANSÊNICA AGUDA

ARAÚJO FILHA, T.J.C.; SALGADO, C.G.

Universidade Federal do Pará

e-mail: peccafilha@terra.com.br

Um dos maiores problemas da hanseníase é o desenvolvimento de neurite aguda, que pode resultar em dor, comprometimento da função neural e incapacidade física. Apesar de a prednisona ser o principal medicamento usado no tratamento deste processo, pouco se conhece sobre a sua real eficácia no controle da neurite. O objetivo principal deste trabalho é avaliar a evolução das neurites hansênicas durante o tratamento com prednisona, através do exame clínico-neurológico. O estudo está sendo realizado na Unidade de Referência Especializada em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará “Dr. Marcello Candia”, com inclusão, até o momento, de 16 pacientes com idade média de 40,3 anos, 62,5% do sexo masculino. Todos os pacientes foram classificados como dimorfos e 56% já haviam recebido alta da poliquimioterapia. Estão sendo incluídos no estudo pacientes com neurite franca, associada ou não a acometimento da função motora e/ou sensitiva, utilizando esquema padrão do Ministério da Saúde, com dose inicial de 60 mg de prednisona/dia e regressão a cada 15 dias. O exame clínico foi realizado nos principais nervos periféricos afetados pela hanseníase. Após 2 meses de acompanhamento, apenas a dor no nervo ulnar regrediu de forma significativa ($p=0,0091$), enquanto que a força muscular e a sensibilidade cutânea não tiveram mudanças significativas. Nossos dados parciais indicam que os primeiros dois meses de uso da prednisona parecem ser mais eficazes na diminuição da dor do nervo ulnar, quando comparado a outros troncos nervosos periféricos, sem alterar outros parâmetros de prevenção de incapacidade, como força muscular e sensibilidade cutânea.

HANSENÍASE E A ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

MARTINS, C.L.¹; PEDRAZZANI, E.S.²; VIEIRA, C.S.C.A³; PEREIRA, A.J.⁴;
HELENE, L.M.F.⁴

¹ FSPUSP. ² UFSCar. ³UNITAU. ⁴EEUSP

e-mail: lmfhelen@usp.br

Apesar dos avanços observados no controle da hanseníase, esta endemia apresenta números preocupantes em alguns Estados brasileiros. O coeficiente de prevalência da hanseníase no estado de São Paulo, em 2005, era de 1,04/ 10 mil habitantes, tendo como numerador um total de 4.206 casos em registro ativo. O Estado apresenta cidades com realidades distintas e coeficientes extremos. A descentralização, hierarquização e regionalização da assistência, a partir da Constituição de 1988, da Lei Orgânica da Saúde e da Resolução SS – 130 de 08/10/2001, que estabelece as diretrizes e estratégias para as ações de controle da hanseníase, apresentam aos municípios o desafio da eliminação da doença. O objetivo desta pesquisa constitui-se na análise da organização dos serviços de saúde frente à proposta da eliminação da hanseníase. Metodologia: estudo descritivo, desenvolvido em 9 municípios, selecionados segundo características relacionadas ao grau de prioridade dos municípios para o controle da hanseníase; à situação epidemiológica; ao tamanho da população; e à localização geográfica no Estado. Resultados parciais: a maioria dos gestores desconhece a Resolução SS – 130, porém acreditam que as diretrizes estão sendo atingidas. O espaço físico das unidades foi referido como inadequado pelos pesquisados. A maioria dos profissionais referiu limitações na atuação em hanseníase, evidenciadas na ausência da realização de atividades previstas para o controle e eliminação da doença, como as ações de educação em saúde e a realização de busca ativa.. Destacou-se a importância das ações de educação em saúde como prática permanente e a necessidade de esforços para implementar a busca ativa.

DETECÇÃO DO MYCOBACTERIUM LEPRAE EM LESÕES DE PELE PELA REACÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE” DE HANSENÍASE PAUCIBACILAR

PERES, F.P.G.; COSTA, S.C.B.; VELHO, P.E.N.F.; ANDRADE, P.D.; SANTAROSA, L.; LANIA, B.; ZANELATTO, G.

Universidade Estadual de Campinas

e-mail: feppperes@terra.com.br

Introdução: Padronizar a reacção em cadeia da polimerase, tipo dupla, a partir de primers utilizados atualmente e sabidamente específicos para o *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), adequados para o uso em pacientes com hanseníase tratados e em amostras de *M. leprae* com DNA provavelmente degradado e fragmentado e/ou em amostras antigas. Verificar a presença de DNA do *M. leprae* em amostras de pele emblocadas em parafina de pacientes positivos para *M. leprae* à histologia. **Materiais e métodos:** Foram estudadas aproximadamente 53 amostras de fragmentos de pele emblocadas em parafina de pacientes com hanseníase comprovada por histologia. Primeiramente foi feita a extração do DNA pelo método descrito por Davis e colaboradores (1995), depois realizamos a detecção da Beta-globina humana pela reacção em cadeia de polimerase (PCR) para confirmarmos que a extração foi bem sucedida. Após a extração realizamos a detecção do *M. leprae* por nested - PCR através de 8 primers (conjuntos de 4 para cada região estudada: LP1 a LP8). **Conclusão:** Das 53 amostras que passaram pela extração de DNA, em 8 não conseguimos quantidade adequada de DNA (Beta -Globina negativa). Dessas 45 amostras, 27 foram positivas com os primers LP1, LP2, LP3 e LP4 e 20 foram positivas com os primers LP5, LP6, LP7 e LP8. Se considerarmos todos os conjuntos de primers, 40 de 45 amostras foram positivas para a mycobacteria. **Discussão:** Os dois conjuntos de primers utilizados para a amplificação se mostraram mais adequados se usados conjuntamente. O diagnóstico molecular de doenças infecto contagiosas como a hanseníase vem se mostrando cada vez mais importante como ferramenta na detecção diagnóstica.

PERCEPÇÕES E REALIDADE SOBRE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE HANSENIANOS.

SOUZA, V.A.; DEPS, P.D; EMMERICH, A.O.; ZANDONADE, E.

Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: vaniavix@ig.com.br

Objetivos: Conhecer as percepções sobre sua saúde bucal, avaliar os principais problemas bucais de hansenianos. **Material e Métodos:** Utilizando metodologia do Projeto SB Brasil 2003 avaliamos hansenianos do município de Serra-ES entre março de 2005 a maio de 2006. Foram estudados acesso a serviços odontológicos, auto-percepção em saúde bucal, condição social, cárie, doença periodontal, uso e necessidade de prótese. **Resultados:** Participaram do estudo 63 pacientes de 9 a 70 anos, 29 (46%) do sexo feminino, 34 (54%) do masculino, 41, (65%) com primeiro grau incompleto, 41 (65%) classificaram sua saúde bucal entre regular a ótima, 45 (71,4%) tinham perdido pelo menos um dente, 30% usavam algum tipo de prótese superior e a necessidade de próteses era de 54%, e 23, (36 %) tinham ido ao dentista há mais de três anos sendo que 43% dos casos procuraram o serviço privado tendo como queixa principal: dor (36%) onde o tratamento priorizado foi a extração dentária (30%). Quanto a aparência dos dentes e gengivas 46%, consideraram entre boa e ótima e 49, (78%) acreditaram necessitar de tratamento odontológico além do que 29, (46%) consideraram que a saúde bucal interfere muito no seu relacionamento com outras pessoas. A doença periodontal se mostrou presente sendo (32%) entre jovens e adultos até 30 anos de idade. **Conclusões:** A dor de dente foi o fator motivador da procura pelo dentista, a extração dentária precoce é grave, há dificuldade de acesso aos serviços públicos odontológicos e há uma contradição entre percepção e condição de saúde bucal.

DOENÇA BUCAL E HANSENÍASE: UMA BUSCA DE CORRELAÇÕES

SOUZA, V.A.; DEPS, P.D.; EMMERICH, A.O.; ZANDONADE, E.

Universidade Federal do Espírito Santo

e-mail: vaniavix@ig.com.br

Objetivos: Procurar correlacionar variáveis de saúde bucal e de hanseníase de um grupo de pacientes acompanhados durante 14 meses buscando associações entre elas. **Material e Métodos:** Um grupo de hansenianos composto de 63 pacientes foram acompanhados entre março de 2005 a maio de 2006 em duas unidades de saúde do município de Serra-ES. As condições estudadas foram cárie, índice CPOD (dentes cariados perdidos e obturados), doença periodontal, acesso a serviços odontológicos, classificação operacional da hanseníase, índice bacilar, reação durante tratamento, comprometimento neural, sexo, idade e uso de álcool e fumo. Através de métodos estatísticos (Coeficiente de correlação de Pearson, médias e desvio padrão, teste t de student, teste qui-quadrado) buscou-se fazer correlações entre essas variáveis. **Resultados:** Os resultados indicam existir associação estatisticamente significativa entre a média de idade e reação p-valor 0,026, e entre idade e CPOD p-valor 0,00010. Verificou-se uma tendência entre os pacientes em reação a buscarem o dentista, porém não se encontrou associação estatisticamente significativa (p-valor 0,057). **Conclusões:** No grupo composto, o número de pacientes estudados não foi suficiente para obtermos correlações estatísticas significantes, porém acreditamos que estudos em grupos maiores devam ser realizados tentando buscar relações entre doenças bucais e hanseníase.

PORCENTAGEM DE PACIENTES QUE CONTINUAM A NECESSITAR DO SERVIÇO DE SAÚDE APÓS ALTA DA P.Q.T /HANSENÍASE.

FERREIRA, C.T.M.

Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica

e-mail: dermasan@ig.com.br

Trata-se de uma pesquisa em três unidades de referência do município de São Paulo de portes diferentes, no atendimento de hanseníase, onde se faz um levantamento da porcentagem de pacientes do registro ativo (em tratamento), que irão retornar ao serviço por complicações da hanseníase, após alta de poliquimioterapia. Importante para prever e prover recursos gerais para os serviços. Resultados: 9% dos pacientes do registro ativo , retornam a unidades após alta da PQT, necessitando de assistência. Principais necessidades: curativos, reação tipo I e II, complicações clínicas (oftalmo,neuro, ortopedia), reabilitação (sapataria), serv. social e psicologia. 58% do total dos prontuários (unidades grandes e antigas), estes pacientes retornarão ao serviço necessitando das mesmas assistências descritas acima.

HOMEOSTASIA DO FERRO NO ERITEMA NODOSO HANSÊNICO – PAPEL DA HEPICIDINA

BRITO DE SOUZA, V.N.¹; NASCIMENTO, D.C. ¹; DALPINO, D. ¹; RIVERA S.²
PEREIRA, A.C. ¹

¹Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP; ²University of California – Los Angeles

A hepcidina é um peptídeo antimicrobiano produzido em resposta a estímulos inflamatórios e sobrecarga de ferro, que promove a retenção intracelular deste metal, associada à fisiopatologia da anemia de doença crônica (ADC). Sua síntese é estimulada por IL-6 e IL-1, sendo esta proteína um mediador chave entre inflamação e anemia. Na hanseníase multibacilar e no eritema nodoso hansênico (ENH) a ADC é um achado freqüente e está associada ao processo infeccioso-inflamatório crônico. O objetivo deste estudo é avaliar parâmetros da homeostasia do ferro na hanseníase multibacilar e no ENH. Foram avaliados hepcidina urinária, ferro sérico, TIBC, ferritina e eritrograma em pacientes com hanseníase virchowiana (n=12), pacientes com ENH (n=11), sendo que dentre estes 4 foram avaliados no início e após o episódio reacional, e 16 controles saudáveis pareados aos pacientes de acordo com idade e sexo. A análise dos resultados de hepcidina demonstrou aumento significativo no ENH em relação aos controles ($p=0,027$) e não muito significativo em relação aos pacientes virchowianos ($p=0,07$). No mesmo sentido, há uma redução significativa da hepcidina após o episódio reacional ($p=0,04$). Com relação às demais análises, a ferritina está aumentada no ENH ($p=0,04$), enquanto o ferro mostra-se diminuído neste grupo ($p<0,001$). Os parâmetros do eritrograma (Hb, Ht e RBC), o TIBC e o IST mostraram redução na forma multibacilar em relação aos controles, a qual se acentua no ENH. Estes dados confirmam o quadro de ADC instalado no ENH e sugerem a participação da hepcidina como mediador deste tipo de desordem.

Suporte financeiro: CNPq (DECIT 35/2005; Processo 401012/2005-0).

HANSENÍASE MULTIBACILAR: ESTUDO DE COORTE DE 114 PACIENTES POR SEIS ANOS

BARRETO, J.A.; BELONE, A.F.F.; GHIDELLA, C.C.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: jaison@dermamail.com.br

Objetivo: Avaliar a evolução clínica de 114 pacientes multibacilares (dimorfos e virchovianos) e estudar a correlação entre a forma clínica e a ocorrência de reações. **Material e Métodos:** Foram estudados os prontuários de 114 pacientes multibacilares (86 dimorfos e 28 virchovianos), diagnosticados no Centro de Saúde de Rondonópolis – MT entre 1998 e 2000, classificados clínica e histologicamente de acordo com a classificação de Ridley e Jopling (1971). **Resultados:** No grupo dimorfo, 40 pacientes (46,5%) não apresentaram episódios reacionais; 42 (48,8%) tiveram apenas reações tipo 1, sendo que em 7 casos esta ocorreu antes do tratamento; 3 pacientes sofreram apenas reações tipo 2 e houve apenas 1 caso de reação tipo 2 ab initio. No grupo virchoviano, 12 pacientes (42,8%) não apresentaram reações; houve 16 casos de reação tipo 2, sendo esta a primeira manifestação da doença em 5 pacientes. Quanto ao intervalo entre o início da poliquimioterapia e a ocorrência das reações, o tempo médio (em meses) das reações tipo 1 nos BTs, BBs e BLs foi de 8,4m, 11,1m e 12,8m, respectivamente. Nos virchovianos, as reações tipo 2 ocorreram em 15m, em média. **Conclusões:** As reações tipo 1 ocorreram em mais da metade dos casos multibacilares. Quanto maior a carga bacilar, menor a capacidade de reação imune celular, o que justifica o tempo menor entre o início da poliquimioterapia e a ocorrência da reação nos pacientes próximos ao pólo tuberculóide e o tempo maior naqueles situados na faixa virchoviana do espectro.

ANÁLISE DA APOPTOSE EM BIÓPSIAS DE PACIENTES COM FORMAS POLARES DA HANSENÍASE.

BRITO DE SOUZA, V.N.; NOGUEIRA, M.E.S.; BELONE, A.F.F. & SOARES, C.T.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: vanianbrito@yahoo.com.br

A apoptose é um tipo de morte celular programada altamente regulada que atua em diversos eventos biológicos, inclusive como mecanismo de eliminação de células infectadas por patógenos, sem danos ao hospedeiro. A modulação deste processo pode influenciar o curso de doenças infecciosas por permitir a sobrevivência intracelular de patógenos. Na hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*, verifica-se um amplo espectro de manifestações clínicas, diretamente relacionado com a carga bacilar e o status imune do hospedeiro. Considerando-se que os mecanismos envolvidos na persistência do bacilo são pouco entendidos, neste estudo foram avaliadas *in situ* a ocorrência de apoptose (TUNEL) e a expressão da proteína anti-apoptótica Bcl-2 em lesões de pacientes com as formas polares da hanseníase (tuberculóide e virchowiana). Foi observada maior ocorrência de apoptose em amostras de pacientes tuberculóides, os quais apresentam baciloscopia de 0 ou 1+. A expressão de Bcl-2, por outro lado, foi mais intensa em células da linhagem monocítica de lesões virchowianas, com baciloscopia de 5 ou 6+. Esses dados sugerem modulação dos mecanismos de apoptose em lesões de pacientes com a forma virchowiana da hanseníase, a qual pode facilitar a persistência do bacilo.

INFLUÊNCIA DE SNPs DE CITOCINAS EM INDIVÍDUOS COM HANSENÍASE.

FRANCHESCHI, D.S.A.¹; RUDNICK, C.C.C.¹; MAZINI, P.S.¹; RIBAS, M.L.F.²; SELL, A.M.¹; TSUNETO, L.T.¹; PEIXOTO, P.R.², VISENTAINER, J.E.L.¹.

¹Laboratório de Imunogenética, Universidade Estadual de Maringá.

²Centro de Especialidades do SUS de Maringá.

e-mail: danilolessio@hotmail.com

Introdução: Os polimorfismos únicos de nucleotídeos (SNPs) podem ser marcadores de risco no desenvolvimento e intercurso de doenças infecciosas como a hanseníase. **Objetivo:** Verificar a influência de SNPs de cinco citocinas (*TNFA*, *TGFB1*, *IL10*, *IL6* e *IFNG*) no desenvolvimento da hanseníase e na determinação de seus subtipos. **Metodologia:** Foi utilizada a PCR-SSP, através de *kit* comercial fornecido pela One Lambda Inc. Foram comparados 138 indivíduos com a doença (54 portadores da forma clínica virchowiana, 35 com a forma tuberculóide, 45 com a forma dimorfa e 4 indeterminados. O grupo controle foi composto por 310 indivíduos de origem étnica mista. **Resultados:** Na análise dos genótipos de *TNFA-308* notou-se que em pacientes o genótipo GA está menos presente em comparação aos indivíduos saudáveis (15,24% vs. 25,00% respectivamente, P= 0,0289 OR= 1,8498 IC= 95%) e esta diminuição se deve às formas tuberculóide e dimorfa. O genótipo CC do *TGFB1+869* exibiu uma frequência diminuída entre pacientes com a forma dimorfa (6,66% vs. 17,53% P= 0,0306 IC=95%), assim como o genótipo GG da *IL10-1082* em indivíduos afetados com a forma virchowiana (3,70% vs. 14,83% P=0,0114 IC=95%). Não foram encontradas diferenças significativas na análise de *IL6-174* , *IFNG+874*, *IL10-592* e *-819* e *TGFB1+915*. **Conclusões:** As associações entre genótipos de genes de citocinas e as formas clínicas da hanseníase podem ser úteis no diagnóstico clínico e na orientação do tratamento adequado em indivíduos com a doença.

ALELOS HLA-DRB1 ASSOCIADOS À SUSCEPTIBILIDADE E PROTEÇÃO À HANSENÍASE

MAZINI, P.S.; SILVA, S.A.; MELO, F.C.; BRAGA, M.A.; SELL, A.M.; TSUNETO, L.T.; PEIXOTO, P.R.; RIBAS, M.L.F.; VISENTAINER, J.E.L.

Universidade Estadual de Maringá

e-mail: priscilasaamara@yahoo.com.br

Introdução: Tem sido sugerido que variantes HLA de classe II, por selecionarem certos grupos de peptídeos antigênicos e células T auxiliares específicas, podem contribuir ao desenvolvimento da hanseníase. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo estudar a associação de alelos HLA de classe II (DRB1) e a hanseníase em uma população brasileira do estado do Paraná. **Material e métodos:** Cento cinquenta e dois (152) indivíduos que desenvolveram a hanseníase e 207 controles da mesma região e grupo étnico participaram deste estudo. As genotipagens HLA de baixa e alta resolução foram realizadas por PCR-SSP e/ou PCR-SSO usando kits One Lambda e as frequências destes alelos foram calculadas em cada grupo. **Resultados:** Houve associação entre HLA-DRB1*1602 (3,9% vs. 1,2%; $P = 0,0235$; OR = 3,36; IC = 1,17 – 9,65) e hanseníase *per se*; entre HLA-DRB1*1602 (4,8% vs. 1,2%; $P = 0,0235$; OR = 4,09; IC = 1,23 – 13,64) e DRB1*04 (3,2% vs. 9,2%; $P = 0,0347$; OR = 0,32; IC = 0,11 – 0,93) e hanseníase Lepromatosa; entre HLA-DRB1*1601 (9,5% vs. 1,9%; $P = 0,0011$; OR = 5,34; IC = 1,95 – 14,67) e DRB1*09 (6,0% vs. 1,6%; $P = 0,0362$; OR = 3,68; IC = 1,14 – 11,89) e hanseníase Dimorfa; e, entre HLA-DRB1*1602 (5,8% vs. 1,2%; $P = 0,0166$; OR = 5,05; IC = 1,43 – 17,84) e a forma Tuberculóide. De todos, o único alelo associado com a proteção à forma lepromatosa foi HLA-DRB1*04. **Conclusão:** Este estudo confirma uma associação entre os alelos HLA-DRB1 e à susceptibilidade e proteção à hanseníase.

***Mycobacterium leprae* ISOLADO DE PELE HUMANA: ULTRAESTRUTURA E RESPOSTA IMUNE**

FERREIRA, D.V.G.¹; SARMENTO, V.P.¹; SILVA, M.C.¹; SILVA, J.P.^{1,2}; DINIZ, J.A.P.³; SALGADO, C.G.^{1,4}

¹Laboratório de Dermato-Imunologia Universidade do Estado do Pará (UEPA), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Unidade de Referência em Dermatologia Sanitária do Estado do Pará “Dr. Marcelo Candia”;

²Departamento de Farmácia, UFPA; ³Laboratório de Microscopia Eletrônica do Instituto Evandro Chagas; ⁴Departamento de Patologia, UFPA.

e-mail: denisvgf@yahoo.com.br

Objetivo: caracterizar o *Mycobacterium leprae* isolado de lesões de pacientes multibacilares (MB) e analisar a interação destes bacilos com macrófagos peritoneais de camundongos BALB/c. **Materiais e métodos:** biópsias de lesões dos pacientes MB foram tratadas com dispase para isolamento do *M. leprae* e os bacilos recém-isolados foram fixados em lamínulas para caracterização ultraestrutural por microscopia eletrônica de varredura (MEV). Macrófagos peritoneais de camundongos foram co-cultivados com *M. leprae* e os níveis das citocinas TNF- α e IFN- γ no sobrenadante das culturas foram quantificados por ELISA após 1, 6, 12, 24 e 72 h de interação. **Resultados:** à MEV os bacilos isolados enzimaticamente se mostraram íntegros, em formato de um pequeno bastão, com a superfície levemente rugosa. Na interação, houve aumento estatisticamente significativo nos níveis de TNF- α e IFN- γ secretados pelos macrófagos nos diferentes tempos avaliados. Os níveis máximos de TNF- α no sobrenadante, 98,2 pg/ml (controle: 2,4pg/ml) foram obtidos após 6 h de interação, diminuindo para 39,7 pg/ml após 72 h, enquanto que o pico máximo de IFN- γ , 188,2 pg/ml, só foi alcançado após 72 h de interação com *M. leprae*. **Conclusões:** imagens ultraestruturais do *M. leprae* são raras, e nossos achados são compatíveis com a MEV de bacilos de *M. tuberculosis*, o que nos permitirá fazer estudos comparativos. A interação com macrófagos estimula a produção de TNF- α e IFN- γ em diferentes momentos. A análise de outras citocinas e experimentos *in vitro* com diferentes células possibilitará traçar o perfil da resposta imune celular na interação do *M. leprae* com o sistema imunológico.

ASSOCIAÇÕES DO ML FLOW EM CRIANÇAS COM HANSENÍASE E CONTATOS

FERREIRA, M.A.A.; ANTUNES, C.M.F.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

e-mail: cidinhaferreira@aol.com

Realizou-se estudo descritivo e exploratório em menores de 18 anos, sendo 115 casos novos de hanseníase e 1.011 contatos intradomiciliares. Determinaram-se as proporções da soropositividade do ML Flow e fatores associados ao teste positivo. Observou-se soropositividade em 21,7% dos pacientes e 19,7% dos contatos. Quanto aos pacientes, a regressão logística indicou associação com baciloscopia positiva (OR = 18) e número de lesões cutâneas maior que cinco (OR = 5,86). A análise por árvore de decisão mostrou associação com baciloscopia, classificação de Madri, número de nervos acometidos e idade. Já, nos contatos, as duas análises indicaram os mesmos fatores associados à soropositividade: classificação do caso-índice, idade, e tipo de serviço de saúde. A chance da soropositividade para os contatos de caso-índice multibacilar (MB) foi cerca de duas vezes maior (OR = 2,31) do que para os contatos de caso-índice paucibacilar (PB). A cada ano de idade a mais, a chance da soropositividade para o contato foi 1,06 vezes maior (OR = 1,06). As variáveis que explicaram melhor a soropositividade, em menores de 18 anos, foram aquelas associadas à maior carga bacilar. Assim, o teste ML Flow poderia ser utilizado também na infância para ajudar na correta classificação dos pacientes para tratamento e na identificação dos contatos com maior risco de desenvolver hanseníase, levando ao diagnóstico precoce. Essas ações poderiam ter impacto na transmissão e incidência da hanseníase em todas as idades.

QUANDO A CIÊNCIA E A ARTE SE JUNTAM: UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA FALAR DE HANSENÍASE COM CRIANÇAS

CABELLO, K.S.A.; DE LA ROCQUE, L.; MORAES, M.O.

e-mail: karina@ioc.fiocruz.br

Como falar sobre hanseníase com crianças? Podemos despertar seu interesse na doença usando recursos lúdicos como os quadrinhos? O presente trabalho tem como objetivo ampliar os conhecimentos e diminuir os preconceitos relacionados à hanseníase. Por isso, o material inédito, em forma de História em Quadrinhos (HQ): “Uma viagem fantástica com micobac” foi criada com o intuito de servir na educação e divulgação científica para hanseníase. Com esse produto também se espera contribuir na educação em saúde da população. A HQ foi aplicada em três escolas, duas do município de Itaboraí e outra no município de Rio de Janeiro, em turmas da 5ª a 6ª séries do ensino fundamental. Após a apresentação e leitura da história, foi feita uma entrevista semi-estruturada, para avaliar a efetividade do recurso lúdico elaborado. As respostas dos alunos foram descritas e processadas usando a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Uma visão geral dos resultados mostra que a HQ “Uma viagem fantástica com micobac” criou uma atmosfera bastante lúdica, que levou os alunos a aprenderem conceitos importantes sobre hanseníase, sugerindo que o uso das HQ pode facilitar a educação e divulgação científica.

CONHECIMENTO DA ENDEMIAS HANSÊNICA NA MULHER INDÍGENA EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO CEARÁ – 2006

TAVARES, L.K.M.; BORGES, S.M.S.; TAVARES, C.M.; MARTINS, T.A.;
RODRIGUES, E.M.P.; SOARES, G.M.M.M.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

e-mail: sheilam@saude.ce.gov.br

Introdução: A hanseníase constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo e persiste como endemias em 6 países que não alcançaram à meta proposta pela OMS em 2005 (Brasil, Moçambique, Congo, Tanzânia, Madagascar e Nepal) (OMS-2005). No Ceará foi selecionado pelo Ministério da Saúde sete municípios prioritários (Iguatú, Sobral, Juazeiro, Crato, Fortaleza, Maracanaú e Caucaia) responsável por 59% da carga da doença do Estado (SESA-Ce-2006). Levantando dados epidemiológicos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não identificamos nenhum caso de hanseníase em Indígenas, no entanto em atividades de treinamento em uma unidade de saúde de referência, identificaram-se casos em índios, que na ficha de notificação se encontrava como raça/cor-parda, assim despertando interesse pela temática. **Objetivo:** Conhecer o perfil e a endemia hanseníase nas mulheres indígenas em município prioritário do Ceará. **Métodos de trabalho adotado:** Este estudo foi do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. Teve como cenário uma Comunidade Indígena, na cidade de Caucaia, região Metropolitana de Fortaleza-Ceará. Os sujeitos foram 40 mulheres indígenas de 20 a 49 anos que residiam na área. As atividades realizadas foram: uma roda de conversa onde foi esclarecido o tema abordado para os profissionais de nível superior e médio que trabalhavam na área; realização de uma Oficina de Sensibilização e Atualização para os profissionais de nível superior em seguida para os auxiliares de enfermagem de agentes comunitários indígenas; visitas domiciliares a comunidade indígena com os agentes de saúde. Foi realizada uma micro-campanha na Unidade Indígena com mulheres que foram entrevistadas e examinadas (exame

dermato-neurológico). **Principais Resultados Alcançados:** Na análise, os dados foram organizados em categorias analíticas (estado civil: 50% casada, 30% solteira e 20% união estável), escolaridade (10% ensino fundamental I, 45% ensino fundamental II, 40% ensino médio incompleto e 5% ensino médio completo), quanto à moradia foram os seguintes achados: 75% das mulheres indígenas entrevistadas possuíam casa própria, em relação à renda familiar; 5% recebiam 2 salários mínimos, 45% 1 salário mínimo e 50% menos de um salário mínimo; quanto à profissão: 82% eram domésticas. No exame dermato-neurológico das 40 mulheres examinadas 01 apresentou lesões suspeitas de hanseníase (2,5%), considerado baixo índice de suspensão. Quanto ao conhecimento sobre a doença o resultado foi o seguinte: 72% das mulheres entrevistadas tinham conhecimento sobre sinais e sintomas da hanseníase, repassados pelos agentes com. Indígenas, apenas 28% não tinham conhecimento e é importante salientar que apesar do nº. de casos suspeitos terem sido pequeno, acredita-se que existem mais casos na área que essa vigilância continua sendo realizada. **Conclusões e recomendações para a saúde pública:** Continuar com a busca ativa de casos na área através da equipe de saúde local para detectar os casos paucibacilar evitando assim as incapacidade físicas; realizar campanhas educativas através de palestras, grupo de teatro, bonecos de fantoche.

EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: FORMAÇÃO DE FACILITADORES

SILVA, M.C.D.; SILVA, V.N.S.; SOUZA E MELO, L.L.; TARDIN, R.T.;

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ)- Gerência de Dermatologia Sanitária (GDS)

e-mail: mcsilva@rio.rj.gov.br

O município do Rio de Janeiro apresentava, em 2003, elevados coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase, inclusive entre menores de 15 anos e altos percentuais de incapacidades físicas no diagnóstico. Esses dados justificaram investimentos estratégicos, que assegurassem o acesso da população à informação sobre hanseníase e ao diagnóstico e tratamento precoces. Este estudo é um relato de experiência sobre a constituição de um banco de facilitadores em hanseníase, comprometidos com o processo de educação permanente de agentes comunitários de saúde (ACS). A experiência, iniciada em outubro de 2004, foi concluída em junho de 2007. Critérios de seleção: profissionais de saúde de nível médio e superior com, capacitação técnica e atuação prévia no controle da hanseníase, perfil compatível com atividade de ensino. O conteúdo programático, foi aplicado em 40 horas: 16 h de aulas teóricas para os instrutores, seguidos de 16 h de prática de ensino supervisionada, além de 8 h com acompanhamento de atividades de campo dos ACS e reunião para avaliação. Resultados: 32 facilitadores capacitados em 6 cursos; 689 ACS capacitados em 37 treinamentos e a elaboração do material instrucional com diapositivos, Manual para o ACS e Guia do Facilitador em Hanseníase.. Esta experiência de Educação Permanente em hanseníase demonstra ser factível com resultados promissores. Contudo, ressaltamos que a efetividade da proposta, depende da decisão e vontade política de realizá-la e da cooperação entre os

níveis de gerência, de maneira a se associar intervenções que culminem com a execução das atividades de controle da hanseníase pelas equipes da ESF.

CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE DOS RECURSOS HUMANOS DO PSF DA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

NOGUEIRA, W.; BIZETTO, M.S.; COUTINHO, R.P.

e-mail: wagwag@uol.com.br

O PSF foi implantado na zona leste de São Paulo em 1996, com o Projeto QUALIS, parceria entre a Secretaria Estadual e a Casa de Saúde Santa Marcelina e a partir de 2001 foi estabelecido convênio com a Secretaria Municipal de Saúde que manteve esta instituição como responsável pela implementação desta estratégia. Em fevereiro de 2006 o PSF já estava implantado em 56 UBS e contava com 204 equipes, cobrindo 193.127 famílias e uma população 733.251 habitantes. A hanseníase é um dos agravos priorizados na atenção básica e, muito embora a cidade de São Paulo já tenha alcançado a meta de eliminação recomendada pela Organização Mundial de Saúde, o coeficiente de detecção desta doença na região leste vem se mantendo ao redor de 1doente em cada 10.000 habitantes, justificando a inserção de treinamento desta patologia no processo de Educação Permanente desenvolvido na região. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados da capacitação em hanseníase para as equipes do PSF no período de 1998 a 2006. Os resultados indicam que no período considerado foram realizados treinamentos em 5 oportunidades, com intervalo nunca superior a 2 anos e com ampla participação dos profissionais da região. Cada um destes treinamentos contou com a participação de mais de 800 trabalhadores da região e, na atualidade, 38 das 56 unidades de saúde do PSF têm doentes sendo acompanhados pelos Agentes Comunitários de Saúde e, a quase totalidade dos mesmos participou dos treinamentos realizados.

IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DO ÁLBUM SERIADO PARA FUNCIONÁRIOS DA SAÚDE

MARCIANO, L.H.S.C.; RUIZ, R.B.; QUAGGIO, C.M.P.; NARDI, S.M.T.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: cquaggio@terra.com.br

Este estudo verificou o conhecimento dos funcionários do Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL) sobre hanseníase, antes e após aplicação do Álbum Seriado (AS) da Fundação Paulista Contra Hanseníase. A primeira etapa da pesquisa consistiu na aplicação de um pré-teste contendo 35 afirmativas sobre hanseníase e levantamento de dados pessoais e profissionais dos funcionários. Na segunda etapa utilizou-se o AS como recurso didático-pedagógico para oferecer informações sobre hanseníase. Na terceira etapa (pós-teste) foram aplicadas novamente as mesmas afirmativas e os resultados foram analisados no Epi Info 2002. Dos 423 funcionários, 224 participaram das três etapas da pesquisa: 37,9% trabalhavam na administração, 55 % na assistência e 7,1% não informaram. Entre os participantes, 36,4% possuíam o ensino médio e 32,5% o superior completos. A média de atuação na área foi $13,6 \pm 9,6$. As afirmativas analisadas tinham como temática: *Aspectos Gerais*, *Transmissão*, *Diagnóstico* e *Tratamento*. Confrontando os resultados do pré e pós-teste quanto a: *Aspectos Gerais*, houve um aumento no percentual de acerto de 63% para 81%; no *Diagnóstico*, o aumento foi de 78% para 87%; *Transmissão*, de 57 % para 79,5%; no *Tratamento*, de 48% para 76 %. No intervalo entre a apresentação do AS e pós-teste, 41% dos funcionários buscaram informação adicional. Constatou-se que no pré-teste o percentual de acertos foi acima de 48% e no pós teste superior a 76%. Houve melhora de conhecimento no pós teste em todas as temáticas abordadas. Isto sugere que a intervenção educativa por meio da utilização do AS facilitou a aquisição de conhecimentos sobre a doença, bem como os aprimorou e uniformizou.

DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS DE CASOS DE HANSENÍASE EM ESCOLAS DE UMA ÁREA HIPERENDÊMICA EM FORTALEZA CEARÁ

ALBUQUERQUE, L.J.P.; BORGES, S.M.S.; TAVARES, C.M.; MARTINS, T.A.; RODRIGUES, E.M.P.; SOARES, G.M.M.M.

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

e-mail: sheilam@saude.ce.ogv.br

Introdução: A hanseníase constitui importante problema de Saúde Pública no Brasil e em vários países do mundo e persiste como endemias em 6 países que não alcançara a meta proposta pela OMS em 2005 (Brasil, Moçambique, Congo, Tanzânia, Madagascar e Nepal) (OMS-2005). No Ceará foi selecionado pelo Ministério da Saúde sete municípios prioritários (Iguatú, Sobral, Juazeiro, Crato, Fortaleza, Maracanaú e Caucaia) responsável por 59% da carga da doença do Estado (SESA-Ce-2006). Em Fortaleza segundo levantando dados epidemiológicos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) observa-se que o Bairro do Bom Jardim é considerado endêmico por ter um maior número de casos. Preocupados em identificar os casos paucibacilar a equipe da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará buscou as unidades escolares para busca ativa de casos entre os alunos e esclarecimento para pais e professores. **Objetivo:** Identificar a prevalência oculta de hanseníase. **Método de trabalho adotado:** Trata-se de um estudo realizado, tendo como base escolares em um bairro de Fortaleza/Ce, com o objetivo de identificar a prevalência oculta de hanseníase com a realização de sessões de educação em saúde em hanseníase junto à comunidade escolar, envolvendo pais, mestres e alunos; realização de busca de casos de hanseníase através do exame dermatoneurológico nos escolares; encaminhamento de casos com suspeição de hanseníase para as unidades de saúde. É uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no período compreendido entre janeiro a maio de 2005, no bairro Bom Jardim – Fortaleza – Ceará, que segundo a Secretaria Municipal de Saúde é uma área hiperendêmica. O universo do estudo envolvem dezenove escolas municipais, sendo que nove delas fazem parte do Programa de Saúde Escolar (PSE). A amostra analisada

envolveu um total de 254 alunos de 3 escolas da 5^a a 8^a série do ensino fundamental, Escola Municipal Herbert de Sousa (108), Escola Municipais João Mendes de Andrade (74) e Escola Municipal Santa Isabel (72). **Principais Resultados Alcançados:** Os resultados obtidos mostraram que, apesar das altas coberturas de vacina BCG em crianças, é elevado o número de escolares que não apresentavam cicatriz vacinal (29%) 1^a dose e (90%) 2^a dose. Dos alunos examinados ou seja 254, obteve-se o seguinte resultado: 36 alunos apresentaram lesões suspeitas de hanseníase, alcançando um percentual de 14% considerado elevado, porque mesmo em população que vivem em áreas de alta prevalência da doença somente 5 a 10% das pessoas adoecem (Brasil-2001). Observou-se também que o mais alto percentual encontrado nos escolares com lesões suspeitas, foram na faixa etária de 9 a 12 anos (81,6%). Esses dados significam que essas crianças convivem com doentes multibacilares ainda sem diagnóstico e tratamento. A distribuição dos casos suspeito entre os escolares em relação à questão de gênero, mostrou diferença significativa no sexo feminino (73%). Quanto ao trabalho de educação em saúde sobre o tema é altíssimo a falta de conhecimento entres pais, mestres e alunos. A pesquisa realizada, permitiu identificar as escolas de ensino fundamental como uma prioridade para detecção precoce de casos. **Conclusões e recomendações para a saúde pública:** Nesse contexto as políticas de controle e eliminação dessa patologia, propomos ações de vigilância epidemiológica nessa população contribuindo assim para alcançar meta proposta de eliminação como problema de saúde pública até 2010.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL: DA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA À APLICAÇÃO PRÁTICA

GALICIELLI, R.

Gerência Regional de Saúde de Diamantina. Referência Técnica em Hanseníase

e-mail: duyra@citel1.com.br

Justificativa: Inúmeras estratégias foram adotadas no Brasil e mundialmente objetivando controlar a Hanseníase, que apesar disso ainda permanece como um grave problema de saúde pública em nosso país. Como agravante, persistem relatos e atitudes de preconceito por parte de indivíduos de diferentes segmentos da sociedade. Em Minas Gerais, particularmente na Gerência Regional de Saúde de Diamantina/Vale do Jequitinhonha, que abrange 34 municípios, a situação se repetiu. Uma provável explicação poderia estar relacionada à estratégia até então utilizada, que dirigiu capacitações apenas aos profissionais de saúde. O desconforto com essa situação levou à busca por uma abordagem alternativa, utilizando uma técnica de Mobilização Social, visando o envolvimento de outros parceiros nas Ações de Controle.

Objetivo: Avaliar a adequação da metodologia desenvolvida para o enfrentamento da hanseníase. **Metodologia:** Realização de oficinas com duração média de 8 horas, nos anos de 2005, 2006 e 2007, envolvendo grupos de 20 a 30 pessoas, formados ora por lideranças comunitárias de 24 municípios, ora acadêmicos de Enfermagem, ora profissionais de um Núcleo de Reabilitação; confecção de produtos para atividades de mobilização social; pactuação de prazos para realização das atividades e envio de relatórios.

Resultados: Produção de peças de teatro, textos para rádio, paródias, faixas informativas, folders durante as oficinas; realização posterior de gincana, cavalgada e outras atividades, ocasionalmente em parceria com a equipe de saúde do município, acompanhadas através de relatórios, fotos, etc.

Conclusões: A metodologia se mostrou adequada para diferentes públicos e eficaz, pois reafirma a importância da Mobilização Social.

RECEPÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE HANSENÍASE POR PACIENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS/RJ.

KELLY-SANTOS, A.¹; LIMA, A.C.²; OLIVEIRA; M.L.W.³

¹Doutoranda em Saúde Pública, ENSP/Fiocruz.

²Enfermeira da Secretaria de Saúde de Duque de Caxias

³Dra. Pesquisadora da Faculdade de Medicina da UFRJ.

e-mail: adrianakellyminas@hotmail.com

A hanseníase é endêmica no Brasil, representando um problema de saúde pública. Integram as ações de controle da doença as atividades de Educação e Comunicação, entre elas as Campanhas na mídia e a distribuição de materiais informativos nos Centros de Saúde. Investiga-se os processos comunicativos de Programas de Hanseníase, apresentando os resultados da análise de dois folhetos sobre hanseníase por pacientes em tratamento em Centro de Saúde no Município de Duque de Caxias. **Objetivos:** contribuir para a produção de outros materiais educativos; e, verificar se a recepção de materiais favorece a troca de experiência os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa qualitativa. Adotou-se a abordagem da hermenêutica-dialética para coleta e análise dos dados. Realizou-se um grupo focal com pacientes de hanseníase para a análise de dois folhetos elaborados pela Ufrj e Secretaria de Saúde de Duque de Caxias. Esses materiais foram selecionados por serem utilizados nas atividades educativas realizadas no Centro de Saúde. Participam do grupo 11 pacientes de hanseníase, 3 familiares e 1 adolescente. O grupo teve a duração de 45 minutos. O debate foi estimulado a partir das questões: qual a opinião de vocês sobre esses materiais? Quais os conteúdos abordados? **Resultados:** Os participantes discutiram inicialmente a importância de divulgar informações da doença pela televisão. Os participantes consideraram importante a necessidade de enfatizar as informações sobre os

sintomas neurológicos da hanseníase, entre eles: *“falar sobre a dormência dos pés e das mãos, porque não se fala sobre isso e a pessoa que não tem mancha e só tem dormência não presta atenção”*; [falar sobre] *“dormência, eu estou esse tempo todo [com hanseníase] e achava que era derrame”*. Um outro aspecto considerado importante foi à veiculação de fotos de lesões (manchas e nódulos), consideraram que precisa mostra os diferentes tipos de manchas. Um participante diz: *“Em vez de vários desenhos, acho que é melhor o desenho de uma pessoa de corpo todo e com vários tipos de manchas”*. Os participantes também sugeriram mudar a palavra *diagnóstico* para *descoberta*. Avaliaram a necessidade de ser mais objetivo ao explicar sobre a transmissão. Os participantes demonstraram interesse na dinâmica de avaliação dos materiais e relataram que esse momento foi muito importante para favorecer a troca de experiência sobre doença.

Conclusão: Consideramos que experiências de recepção de materiais educativos favorecem a inclusão de diferentes interlocutores no contexto da produção-circulação dos discursos da hanseníase. Ademais, esta estratégia privilegia a situação de interlocução como um espaço para socializar conhecimentos, crenças, costumes e valores sobre a hanseníase por diferentes atores.

CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DOS CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM HANSENÍASE

GALAN, N.G.A.; BELUCI, M.L.; SILVA, E.A.; LORENCETTI, A.A.; CAPPO BIANCO, M.H.B.

Instituto Lauro de Souza Lima

e-mail: ngalan@ilsl.br

Objetivo: Elaborar um sistema on-line para avaliação da contribuição dos cursos de hanseníase para o programa de eliminação, oferecidos no Instituto Lauro de Souza Lima (ILSL). **Material e Métodos:** Trata-se da elaboração de um instrumento para um estudo de caráter exploratório, quantitativo e transversal, que será preenchido pelos profissionais que participaram dos cursos de Hansenologia, Prevenção de Incapacidades e Reabilitação em Hanseníase no ILSL, no período de 2005 a 2007. Este instrumento constou de um questionário estruturado, com questões específicas sobre as informações recebidas nos cursos e sua aplicabilidade nas Unidades de Saúde. Utilizaram-se os dados dos registros da Seção de Treinamento e Ensino do ILSL para a localização desses profissionais e dos serviços de computação para inserir esse instrumento em um sistema on-line. **Resultados:** O sistema on-line foi construído utilizando-se a linguagem de programação PHP juntamente com o HTML. Ele foi hospedado dentro do Sítio do ILSL (<http://www.ilsl.br/questionario>), utilizando-se assim de toda a estrutura de rede já disponível no ILSL. As respostas fornecidas pelos participantes, foram armazenadas em um Banco de Dados MySQL. A operacionalidade do Sistema se inicia com uma tela de apresentação do estudo, onde o participante é obrigado a se identificar através do seu endereço de e-mail que já estava previamente cadastrado no banco de dados. Após essa identificação, abre-se a tela com o termo de consentimento livre e esclarecido, onde no caso de aceite, abrirá a página com o questionário estruturado. Após, as respostas, serão gravadas no banco de dados MySQL onde serão tabuladas e analisadas. **Conclusão:** O sistema mostrou-se funcional na avaliação preliminar.

OFICINA DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO/APRENDIZAGEM

FERNANDES, D.R.F. ¹; GALICIELLI, R. ²

¹Departamento de Enfermagem da UFVJM. Docente da Disciplina Enfermagem em Saúde Pública II. ²Gerência Regional de Saúde de Diamantina. Referência Técnica em Hanseníase

e-mail: duyra@citel1.com.br

No Brasil, a organização e produção do conhecimento em educação superior tradicionalmente obedecem à lógica das disciplinas. Por vezes, essa visão unidisciplinar fragmenta e reduz o objeto de estudo. Após uma reflexão crítica sobre a atual limitação da prática educacional em Hanseníase, optou-se pelo desenvolvimento da Oficina de Mobilização Social sendo o relato desta experiência, o objetivo deste estudo. Realizada em junho/2006 numa Universidade Federal no Vale do Jequitinhonha, teve como base conhecimentos adquiridos sobre a Hanseníase e suas metáforas, tanto na vida pessoal quanto acadêmica, de 28 alunos de enfermagem. Inicialmente, houve o discurso dos alunos sobre o tema e registro de dúvidas e questionamentos em fichas, que foram afixadas em painel. A seguir, houveram dois momentos distintos de discussões, debates, exibição de informações técnicas e depoimentos, mediados pelo moderador. Os participantes foram então reconduzidos ao painel, onde retiram as fichas e responderam antigas dúvidas e questionamentos. Logo após, foram realizadas dramatizações onde os acadêmicos se colocaram em situações cotidianas dos doentes, revelando dificuldades, discriminações e estigmas. Posteriormente, foi sugerida e acolhida a elaboração de material educativo a ser utilizado nas futuras práticas acadêmicas e finalizou-se a Oficina, com uma abordagem teórica sistematizada. Destaca-se a excelência do modelo pedagógico adotado, onde os desafios propostos aos acadêmicos foram superados na Oficina bem como, nos cenários reais da prática. Assim, pressupõem-se que a utilização de metodologias ativas na educação de adultos possibilita a estes, ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos e ao educador, o de facilitador deste processo.

AVALIAÇÃO DA CAMPANHA ESTADUAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE DO ESTADO DE SÃO PAULO - 2005 - “HANSENÍASE - DIFÍCIL DE FALAR, FÁCIL DE CURAR”.

MARZILIAK, M.L.C; LAFRATTA, T.E.; MACEDO, H.R.; NOGUEIRA, W.; METELLO, H.N.; FERREIRA, M.E.; MOHALEM, D.F.

Objetivo: Conhecer as atividades desenvolvidas pelas Direções Regionais de Saúde – DIR e Municípios durante o período da Campanha Estadual de Controle da Hanseníase do Estado de São Paulo no ano de 2005. **Material e Métodos:** Por meio do *Relatório de Atividades Desenvolvidas na Campanha de Combate a Hanseníase* que encaminhados às 24 DIRs e posteriormente aos 645 municípios se obteve as informações que foram compiladas em banco de dados utilizando o aplicativo Epiinfo. 06 e posteriormente analisadas utilizando o *software* Excell. **Resultados:** Das 24 Regionais, cerca de 80% (21) encaminharam os formulários, 8,3% (2) ofício informando a execução da campanha e uma (4%) DIR não enviou informação. Dos 645 municípios, 59,2 % (382) informaram a realização da campanha. Dentre estes 347(90%) referem o envolvimento das equipes do PSF nas atividades de campanha. A categoria profissional mais participativa foi de enfermeiros (520) seguidos dos auxiliares de enfermagem (205) e de outros profissionais (198). Das instituições para mobilização comunitária a Secretaria de Educação teve 27% de participação. **Conclusões:** Em São Paulo a manutenção, monitoramento e avaliação contínua das atividades de eliminação da hanseníase nas DIR e nos municípios nivelarão o estado todo no perfil de eliminação, evitando a existência local de situações endêmicas. O aumento da conscientização e o envolvimento comunitário são questões estratégicas de IEC das atividades operacionais que deverão ser mantidas e incentivadas nos programa locais.

ATUAÇÃO DE UM GRUPO DE APOIO MULTIPROFISSIONAL PARA PESSOAS COM HANSENÍASE NUMA UNIDADE TERCIÁRIA DE SAÚDE DE UMA MEGALÓPOLE

CICCHINI, T.C.¹; FREITAS, Y.M.S.C.²; SERA, C.T.N.³; QUITÉRIO, L.M.⁴; RUIZ, P.P.⁵; TRINDADE, M.A.B.⁶

¹Psicóloga, ²Assistente Social, ³Docente Fisioterapia, ⁴Enfermeira Chefe, ⁵Fisioterapeuta aprimoranda, ⁶Pesquisadora científica da SES-SP, dermatologista. Divisão de Dermatologia, Hospital das Clínicas da FMUSP-SP

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica que causa deficiências e deformidades físicas com repercussões psicossociais. Visando colaborar com o tratamento constituiu-se um grupo de apoio multiprofissional e este relato visa caracterizar a população participante. **Material e método:** Após a participação de no mínimo uma reunião em grupo multiprofissional, utilizou-se individualmente em 20 pessoas com hanseníase assistidas no HCFMUSP, de um questionário contendo dados de identificação pessoal e social com 9 questões fechadas e 1 aberta, além do preenchimento do Termo de Consentimento. **Resultados:** Na análise parcial dos 20 questionários utilizados, observamos que 10 pessoas eram maiores de 50 anos; 11 masculino; 11 casados; 8 eram natural e 17 procedentes de São Paulo, 10 referiram ensino fundamental incompleto; 9 referiram renda familiar de 1 a 2 Salários mínimos, 15 referiram tratamento regular; 18 afirmaram que a reunião em grupo colaborou com o tratamento e 16 acreditam na cura da hanseníase. **Conclusão.** Esta pequena amostra reafirma os dados da literatura que a abertura de um espaço para discussão e os cuidados oferecidos pela equipe de saúde favorecem a ampliação do conhecimento acerca da doença, bem como o surgimento de meios alternativos para lidar com as condições impostas pela hanseníase.

