

selecionados indivíduos com maior número de marcações positivas para avaliação clínico-dermatoneurológica e treinamento das ESFs.

Resultado: Após sistematização de 2.361 QSH respondidos em planilha, as cinco questões mais marcadas foram: Q4-Câimbras (488), Q2-Formigamentos (266), Q3-Dor nos nervos (252), Q1-Sente dormências (226) e Q6-Manchas na pele (201), foram convocados 154 indivíduos para avaliação clínica, momento em que foi feito o treinamento de 16 ESF (médicos e enfermeiros). Foram avaliados 66 indivíduos clínico-dermato-neurológicamente (44 mulheres, 22 homens; média de 52,9 anos), sete contactantes para hanseníase. Seis (9%) pacientes receberam diagnóstico clínico da doença, encaminhados para tratamento e seguimento em suas UBS, e duas pacientes para hospital terciário. Todos os pacientes tinham as perguntas Q1, Q2 e Q4 marcadas. Como desdobramento da ação, a capacitação dos profissionais de saúde resultou em maior autonomia na avaliação clínica para hanseníase, nos meses subsequentes foram diagnosticados mais seis casos novos, tanto entre contactantes dos diagnosticados na ação quanto da rotina, total de 12 casos novos diagnosticados.

Discussão/conclusão: Ações de busca ativa de hanseníase em municípios de baixa endemia evidenciam a endemia oculta relacionada à baixa suspeição pelas equipes de APS nesses municípios. O QSH demonstrou-se um instrumento efetivo na seleção dos indivíduos com maior risco para hanseníase, destacaram-se mais os sintomas neurológicos do que o sinal mancha na pele, pode se constituir num importante instrumento de educação em saúde à comunidade e aos profissionais da APS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.247>

EP-186

DOR NEUROPÁTICA: SEQUELAS DE UMA DOENÇA ENDÊMICA NO BRASIL



Kleriene Vilela Gomes Souza^{a,b}, Leticia Rosetto da Silva Cavalcante^{a,b}, Ana Maria Coelho Bezerra Martins^{a,b}

^a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

^b Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Dentre as diversas manifestações da hanseníase, o comprometimento dos nervos periféricos está presente em todas as formas. As reações tanto podem ser a manifestação inicial da doença como podem surgir até 10 anos após a poliquimioterapia. O questionário de dor DN4 é um sistema de graduação baseado na história clínica que aponta a preexistência de lesão e no exame físico indica se a área descrita como dolorosa tem correspondência neuroanatômica plausível. Esses dois critérios são reforçados, respectivamente, pela confirmação por exame complementar, criam-se assim quatro níveis de certeza no diagnóstico da dor neuropática. Esse questionário é um instrumento muito

usado para diagnosticar dores neuropáticas em pacientes com hanseníase, antecipar lesões irreversíveis e diminuir assim as comorbidades.

Objetivo: Elucidar a comunidade científica através deste caso sobre a proporção de sequelas de dor que a hanseníase pode provocar num paciente e a importância do correto manejo dessa comorbidade

Metodologia: Paciente feminina, 44 anos, parda, casada, trabalhadora ativa, compareceu ao “Mutirão para o tratamento de dor na hanseníase” feito no Hospital Universitário Júlio Müller em abril de 2018 e relatava ter sido diagnosticada com hanseníase multibacilar dimorfa havia seis meses, em tratamento desde então com rifampicina, dapsona e clofazimina. Relatou histórico de investigação de máculas escuras em membros superiores esquerdo havia dois anos associadas a dor em membros inferiores, fora investigada extensamente por vários médicos. Ao exame físico com aplicação do questionário DN4 paciente com sensação de queimação na região paravertebral esquerda, choque elétrico nos membros inferiores, parestesia nos pés, alfineta/agulhada na região paravertebral esquerda, adormecimento nas extremidades dos dedos das mãos e pés e na região da panturrilha, prurido nos membros superiores, mãos e dedos radiais dos membros superiores, com sensação de frio doloroso, hipoestesia a picada de agulha, acometimento dos nervos ulnar e radial cutâneo com espessamento, mediano, poplíteo, tibial e auricular posterior, score DN4 9/10.

Discussão/conclusão: Devido à endemicidade da hanseníase no Brasil e à proporção importante de sequelas neuropáticas que atingem os pacientes, muitas vezes podem ser até confundidos com recidiva de doença. Com isso, o infectologista deve ter conhecimento de diagnóstico de dor neuropática através de questionários como o DN4 e noções básicas para o tratamento desse tipo de dor.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.248>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA
Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-187

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NA CAPITAL DO ESTADO MAIS HIPERENDÊMICO



Gabriela Belmonte Dorileo, Ackerman Salvia Fortes, Kleriene Vilela G. Souza, Leticia Rosetto S. Cavalcante, Ana Maria Coelho B. Martins

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A hanseníase é um problema de saúde pública no país. Mato Grosso tem as maiores taxas de prevalência e incidência da doença, 6% dos casos são em menores de 15 anos. A hanseníase é vista como doença da faixa etária adulta pelo longo período de evolução. Quando a população infantil

tem contato precoce com o bacilo e casos na família, a chance de adocimento é maior e a detecção pode ser vista como indicador de gravidade da endemia.

Objetivo: Analisar a situação epidemiológica da hanseníase em menores de 15 anos em Cuiabá, capital do estado mais hiperendêmico.

Metodologia: Os dados foram obtidos no Sistema de Informações de Agravos de Notificação de 2014 a 2017.

Resultado: Dos 1.277 casos novos, 65 (5%) ocorreram entre os menores de 15 anos, 4,6% tinham entre 1-4 anos, 21,5% entre 5-9 anos e 73,8% entre 10-14 anos. O sexo masculino foi mais acometido (53,8%). O grau de incapacidade no diagnóstico foi avaliado em 44 pacientes (67,7%), revelou em 27,2% dos casos incapacidade grau 1. No momento da alta, apenas seis pacientes (9,2%) foram avaliados, dois deles (33,3%) tinham grau 2 de incapacidade. O número de lesões foi ignorado em 50,7% dos pacientes, 41,5% tinham menos de cinco lesões e 7,6% apresentavam mais de cinco lesões. O exame de contato foi a forma de detecção mais presente (36,9%), seguido da demanda espontânea (32,3%), do encaminhamento (18,4%) e do exame coletivo (9,2%). No que refere à forma clínica, 56,9% desenvolveram a forma dimorfa, 26,1% a tuberculóide, 9,2% a indeterminada, 6,1% a virchowiana e 1,5% não foram classificados. Quanto à classificação operacional, a maioria (66,1%) era multibacilar. O motivo da alta foi descrito em apenas 27,9%, 61,1% tiveram alta por cura e os outros 38,8% por transferência de município.

Discussão/conclusão: Os dados obtidos permitem determinar que a maioria dos pacientes tinha 10 a 14 anos e a presença de casos entre menores de 10 anos indicou contato precoce com bacilíferos. Houve predomínio do sexo masculino, assim como nos adultos. Além disso, observou-se baixo percentual da forma indeterminada quando comparada com as formas polarizadas e predomínio das formas multibacilares, indicou-se falha nas ações voltadas para o diagnóstico precoce. As principais formas de entrada foram o exame de contato e a demanda espontânea, ressaltou-se a importância da investigação e das ações de saúde. Por fim, este estudo mostrou falhas no preenchimento dos campos referentes às incapacidades e ao número de lesões.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.249>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: MEDICINA TROPICAL

EP-188

PREVALÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE SEGUNDO DADOS DO SINAN ENTRE 2012 E 2016 NO MUNICÍPIO DE FERNANDÓPOLIS



Amanda Bergamo Bueno, Amanda Oliva Spaziani, Bárbara Mayume de Sousa, Liliane B. Levy de Alvarega, Isadora Abrão de Souza, Raissa Silva Frota, Luis Carlos Spaziani, Flavio Henrique N.B. dos Santos, Marcio César Reino Gaggine, Patricia M. Carrinho Aurelino

Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 6 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa e crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Caracteriza-se pelo acometimento dermatoneurológico e, apesar de curável, representa um grave problema para a saúde pública, devido ao seu poder incapacitante.

Objetivo: Identificar o grau de incapacidades nos pacientes portadores de hanseníase do município de Fernandópolis, SP.

Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, feito com informações colhidas no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Brasil (CAAE: 84169817.5.0000.5494).

Resultado: Foram notificados 208 casos, de 2012 a 2016, predominou o sexo feminino (55,76%); etnia branca (72,11%); faixa de 43 a 60 anos (40,38%); grau de escolaridade prevaleceu ensino médio completo 55 (26,44%); residentes em Zona Urbana 206 (99,03%); forma multibacilar 170 (81,73%). No diagnóstico, a avaliação do grau de incapacidade física observou que 98 (47,11%) eram grau I, portanto o mais prevalente. A forma clínica dimorfa teve um maior número de portadores, 155 (74,51%). Na avaliação do esquema terapêutico notou-se a predominância da PQT/MB/12 doses com 169 (81,25%). O tratamento aumentou a proporção de indivíduos com grau zero de incapacidade, elevou-se de 40,86% para 49,72%.

Discussão/conclusão: A pesquisa foi de suma importância por possibilitar a caracterização do comportamento do quadro de hanseníase no município de Fernandópolis. Com base nos achados, será permitido adotar ações voltadas a identificação rápida dos possíveis fatores de risco a que está exposta a população. Assim consignado, ações de tratamento poderão ser rapidamente tomadas. Além disso, os profissionais da saúde, ao tomar contato com os possíveis problemas que poderão advir, tenderão a tomar atitudes proativas e tomarão como medidas corretivas campanhas socioeducativas para minimizar a incidência da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.250>