

FATORES PREDISPOENTES NA TRANSMISSÃO DA HANSENÍASE ENTRE CONTATOS INTRADOMICILIARES CADASTRADOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA PERIFERIA DE BELÉM-PA

Raquel Raqueline Reis de Oliveira¹; Priscila Cristina de Sousa¹; Ana Rosa Botelho Pontes²; Edna Aoba Yassui Ishikawa³

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Mestre em Patologia de Doenças Tropicais; ³Doutora em Ciências Biológicas

raquel_raqueline21@hotmail.com

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA); Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A hanseníase, ao longo da história, foi descrita como uma doença que causava horror, em decorrência, das deformidades físicas relacionadas ao doente não tratado, ocasionando estigma e preconceito dos mais diversos. No qual podemos defini-la, como uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que atinge predominantemente a pele e os nervos periféricos, sendo considerada uma das patologias mais antigas do mundo, de grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, onde a transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando dessa maneira outras pessoas suscetíveis. A principal via de eliminação do bacilo pelo doente e a mais provável via de entrada deste no organismo são as vias aéreas superiores. Os portadores de hanseníase são classificados como Paucibacilares e Multibacilares. Os paucibacilares são classificados dentre as formas clínicas indeterminadas e tuberculóide. Essas formas abrigam um pequeno número de bacilos, insuficientes para infectar outras pessoas. Já os Multibacilares, que representam a forma contagiosa da hanseníase, abrigam um grande número de bacilos, classificados como virchowianos e dimorfos. Nesse sentido, ressaltamos que para a transmissão da hanseníase, é necessário o convívio prolongado com pacientes transmissores do bacilo de Hansen. A partir desta reflexão com base em várias literaturas, os comunicantes ou contatos de um paciente com hanseníase é o indivíduo com maior risco de adquirir a doença e, além disso, possui grande importância na cadeia epidemiológica da mesma. Vale enfatizar que os fatores predisponentes para a transmissão da hanseníase contribuem significativamente para a permanência da cadeia de transmissão, uma vez que estudos apontam que a identificação dos diversos efeitos da hanseníase na vida dos pacientes é uma forma de compreender como estes indivíduos vivem a realidade e o impacto da doença em suas vidas, pois pelo fato de hanseníase ser uma doença com alto potencial incapacitante, a mesma acaba por interferir drasticamente no trabalho e na vida social do paciente, o que acarreta grandes perdas socioeconômicas e traumas psicológicos. **Objetivos:** Identificar os fatores predisponentes na transmissão da hanseníase entre os contatos intradomiciliares. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, realizado com 107 contatos intradomiciliares de 30 casos índices de hanseníase, das diversas formas clínicas da doença, maiores de 15 anos, de ambos os sexos, devidamente registrados no Programa de Hanseníase das Unidades Municipais de Saúde do Guamá, Paraíso dos Pássaros e Jurunas, nos meses de fevereiro de 2013 a março de 2014. Os contatos intradomiciliares foram selecionados de forma aleatória para participar da pesquisa, sendo considerada a estimativa de quatro (4) contatos para cada um (1) caso índice. Aplicou-se um formulário estruturado com perguntas fechadas. Os dados foram organizados no programa Excell, analisados por meio de estatística descritiva. Foi aprovado pelo Comitê de Ética do CESUPA CAAE

sob o nº 11868612.8.0000.5169. **Resultados/Discussão:** O presente estudo constata que a maior parte dos entrevistados não possui renda (44,9%) e (32,7%) recebe 1 salário mínimo. Com referência à ocupação, o maior percentual foi de estudante (42,5%), acompanhado da ocupação do lar e serviços gerais (16,0%), de forma equivalente. Partindo dessa análise evidencia-se com base na literatura que a maioria dos contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase não tem profissão definida, resultando consequentemente em renda familiar precária, podendo interferir no conhecimento dos pacientes, já que nesse estudo percebeu-se que os sujeitos possuíam pouco ou nenhum conhecimento sobre a doença, sendo importante ressaltar que vários autores também afirmam que é de fundamental relevância conhecer a ocupação dos portadores de hanseníase, bem como sua renda, pois esses fatores estão diretamente relacionados com o risco para o indivíduo desenvolver a hanseníase, assim como acarreta o comprometimento da sua qualidade de vida, principalmente quanto às relações sociais e aceitação da doença. A pesquisa aponta que residem em casa de alvenaria (75%) e madeira (25%). A maioria das residências possui de 4-6 cômodos (49,5%), com quantidade majoritária de 1-5 pessoas compartilhando a mesma residência (49,5%) e com 1-3 pessoas dormindo no mesmo cômodo (71,0%). Grande parcela das residências possuía boa condição de ventilação (47,6%), seguido de regular (39,3%). A hanseníase tradicionalmente está associada à pobreza e casas de alvenaria estão vinculadas a melhores condições socioeconômicas da população, entretanto, no caso da pesquisa comprovou-se *in loco* que apesar das casas apresentarem boas condições de ventilação e serem de alvenaria não estava de acordo com o padrão preconizado pela legislação civil, apresentando cômodos de tamanho limitado, contribuindo com a manutenção da cadeia epidemiológica da doença. Estudos realizados por outros autores evidenciam que a maioria dos contatos intradomiciliares reside com 4 a 6 pessoas, o que pode ser avaliado como um quantitativo bastante relevante, pois o quantitativo facilita o processo de transmissão da doença a ser apontado como um dos principais fatores de risco. O estudo demonstra que o percentual majoritário dos contatos intradomiciliares apresenta uma cicatriz vacinal de BCG-Id (Bacilo Calmette-Guérin- Intradémica), (78,5%), seguida de duas cicatrizes vacinal (13,1%) e ao se tratar da forma operacional do caso índice, predomina a forma multibacilar (63%) seguido da forma paucibacilar (37%). Em relação à cicatriz vacinal da BCG-Id vale enfatizar que diversas literaturas demonstram a eficácia da BCG-Id, como agente protetor da hanseníase entre os contatos intradomiciliares. O efeito vacinal da BCG-Id na hanseníase foi e continua sendo objeto de vários estudos, cujos resultados têm mostrado que essa vacina confere um grau de proteção variável contra a hanseníase. Neste estudo houve predomínio da forma multibacilar entre os casos índices. Pesquisas enfatizam que o risco de desenvolver hanseníase clínica é grande entre comunicantes intradomiciliares e maior ainda quando o caso índice é multibacilar, pois representa um grupo caracterizado por alta exposição ao bacilo. **Conclusão:** Dessa forma e com base neste estudo podemos ressaltar que entre os contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase com maior incidência de adquirir esta doença estão os que possuem ocupação de estudante e moram em casa de alvenaria, em condições de boa de ventilação, com um quantitativo significativo de pessoas convivendo na mesma casa e dormindo no mesmo compartimento. A maioria apresenta apenas uma cicatriz vacinal de BCG- Id, realizada durante a infância e ao se tratar da forma operacional do caso índice, predomina a forma contagiosa da hanseníase, no caso a multibacilar. Nesse sentido conclui-se que a investigação dos fatores predisponentes para a transmissão da hanseníase é de vital importância, uma vez que contribuem para interrupção da cadeia de transmissão dessa patologia. Assim, é importante observar que a transmissão da hanseníase é muito frequente na convivência

domiciliar pelo contato direto e prolongado com a pessoa doente e como também em conglomerados populacionais e com déficits habitacionais, constituindo-se entre os principais fatores que aumentam as chances das pessoas adquirirem a hanseníase.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de procedimentos técnicos:** baciloscopia em hanseníase. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

MELÃO, S; BLANCO, L. F. O; MOUNZER, N; VERONEZI, C. C. D; SIMÕES, P.W. T.A. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hanseníase no Extremo Sul de Santa Catarina, no Período de 2001 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 44 (1): 79-84, jan-fev, 2011. Criciúma, 2010, pg. 79.

BRAU, H.O; SOUZA, A.C.S. **Perfil Epidemiológico e Socioeconômico dos Pacientes em Tratamento da Hanseníase.** Centro de Saúde Adolfo Rohl em Ji-Paraná – RO. Rev. Ciência & Consciência, v. 2, 2010.