



### PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE ÁREA ENDÊMICA ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE: RISCO OCUPACIONAL OU FONTE DE INFECÇÃO DESCONHECIDA?

SOKEN, Nathália Martins<sup>1</sup>. MARQUES, Marli<sup>2</sup>. FREITAS, Sandra Luzinete Félix<sup>3</sup>. LEMONS, Everton Ferreira<sup>4</sup>. BARRETO, Jaison Antonio<sup>5</sup>.

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é enfermidade infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta por meio de sinais e sintomas dermatoneurológicos, como lesões de pele e de nervos periféricos de olhos, mãos e pés<sup>1</sup>. Embora ocorra em todo o mundo, sua prevalência é altamente variável, e maior em países tropicais, como o Brasil, onde se constitui em problema de saúde pública. A manutenção da endemia não pode ser explicada apenas por um fator isolado, sendo multifatorial a causa de sua disseminação<sup>2</sup>. A transmissão da hanseníase ocorre principalmente através das vias aéreas superiores e, apesar de ser altamente infecciosa, somente 5 a 10% das pessoas que entram em contato com o bacilo adoecem, dada sua baixa patogenicidade<sup>3</sup>. Como em qualquer infecção, o aparecimento da doença depende da resistência imunológica, geneticamente determinada (fator N Abrão Rotberg), do grau de contato e parentesco com o indivíduo bacilífero, e da carga bacilar deste doente. A doença ocorre após longo e assintomático período de incubação, em média de dois a sete anos<sup>1</sup>. Por se tratar de uma doença que, por muitos anos, foi considerada incurável, provocando uma atitude de rejeição e discriminação do doente e sua exclusão da sociedade, há um enorme estigma que até hoje persiste, principalmente por parte do profissional da saúde, que atribui à doença risco ocupacional. As atividades de saúde, hospitalares ou ambulatoriais, são classificadas como grau de risco três; entende-se por condições de risco as profissões que, devido à natureza das funções ou em resultado de ações ou fatores externos, aumentem a probabilidade de ocorrência de lesão física, psíquica ou patrimonial<sup>4</sup>. Apesar das atividades de saúde terem um grau elevado de risco ocupacional, é extremamente necessário ter condições de trabalho que promovam atualização científica, ambiente adequado, bem como disponibilidade de material e

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande/MS/Brasil – E-mail: [tatasoken@hotmail.com](mailto:tatasoken@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose e Hanseníase, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande/MS/Brasil.

<sup>4</sup> Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande/MS/Brasil.

<sup>5</sup> Médico Dermatologista. Instituto Lauro Souza Lima – Bauru/SP/Brasil.





### Trabalho 43

equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes, para que não haja negação de atendimento aos pacientes, por parte dos profissionais. OBJETIVO: estudar os casos de hanseníase em profissionais da saúde no estado de Mato Grosso do Sul no período de 2001 a 2011. METODOLOGIA: Fez-se busca em base de dados do SINAN dos casos de hanseníase notificados no período de 2001 até junho de 2011, e foram selecionados as fichas de investigação epidemiológica dos indivíduos cuja ocupação/categoria profissional estivesse comumente envolvida na assistência de saúde à doentes com hanseníase; procedeu-se investigação para a confirmação da ocupação, antecedente e/ou contato familiar com casos de hanseníase, e se havia assistência direta ou indireta aos doentes portadores. Para a coleta de dados, os casos foram distribuídos por categoria profissional, classificação operacional da doença, por ano de ocorrência e por município de residência. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Encontraram-se 18 casos, com registros na maioria dos anos, destacando-se 2009 com seis casos, seguido pelo ano de 2010 com cinco casos, coincidentemente após o início da intensificação e modificação da metodologia das atividades de capacitação desenvolvidas pela Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose e Hanseníase (CEPCTH). Os oito municípios com casos identificados foram: Bodoquena, Campo Grande, Corumbá, Dourados, Maracaju, Nova Andradina, Pedro Gomes e Três Lagoas. As ocupações identificadas neste estudo foram, por ordem decrescente de casos: agente comunitário da saúde, assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro (a), farmacêutico (a), fisioterapeuta e médico. Quanto à classificação operacional para fins de tratamento poliquimioterápico, proposta pela organização mundial da saúde e adotada pelo Ministério da Saúde<sup>1</sup>, a forma paucibacilar (PB) se destacou, representando dez casos (56%). Dentre os 12 profissionais com formação de nível médio, sete (58%) apresentavam a forma multibacilar (MB). Dos 18 casos, foram obtidas as informações sobre antecedentes e/ou contatos familiares com hanseníase em 14 (77,7%), e apenas três (21,4%) mencionaram contato familiar ou convivência com o doente; entre os 11 casos restantes, apenas quatro (36,4%) relataram trabalhar diretamente na assistência direta aos doentes ou manuseio de material biológico. Ao longo do período houve aumento progressivo dos casos de hanseníase em profissionais da área da saúde, no estado de Mato Grosso do Sul. A maioria dos municípios com registros de casos apresentam níveis endêmicos variando, nos anos avaliados, entre alto, muito alto a hiperendêmicos. Quanto à ocupação, o relato mostrou predomínio de casos em profissionais de nível médio ou elementar, sendo estes apresentando forma MB em aproximadamente 80%. Este achado é uma evidência do baixo conhecimento sobre a doença, levando ao diagnóstico tardio. O contato íntimo e prolongado, principalmente na convivência domiciliar com o doente bacilífero, sem tratamento, ou com tratamento inadequado, aumenta a possibilidade de se adquirir a infecção<sup>5</sup>. No entanto, neste estudo, os profissionais que não relataram





casos na família ou entre pessoas de seu convívio podem atribuir como fonte de infecção o contato com doentes por eles atendidos. Em decorrência da dificuldade no diagnóstico da hanseníase, e principalmente por esta ser frequentemente confundida com outras condições patológicas (doenças reumatológicas, circulatórias, metabólicas, ortopédicas, etc), muitos profissionais desconhecem familiares ou conviventes com a doença diagnosticada. A partir disso, há naturalmente a atribuição do adoecimento ao contato com pacientes, porém não foi encontrado nenhum estudo considerando a hanseníase como doença ocupacional. Apesar dos profissionais acharem que um contato eventual com o doente possa causar a infecção, levando mais tarde ao adoecimento, a literatura aponta que é necessário contato íntimo e prolongado com doentes MB que não estejam em tratamento quimioterápico, além do indivíduo ter que apresentar fatores genéticos que favoreçam a doença, uma vez que mais de 95% da população é geneticamente resistente<sup>6</sup>. A reflexão acerca da vivência e a compreensão da realidade do acometimento da doença em profissionais da saúde levam a concluir que, apesar da hanseníase ser uma doença milenar, muitos profissionais tem conhecimentos superficiais, principalmente sobre o processo infeccioso, adoecimento e transmissão. Isto faz com que se atribua ao doente de hanseníase a fonte da infecção, e se adote postura de distanciamento. A literatura esclarece que, quando o doente inicia o tratamento quimioterápico, ele deixa de ser transmissor da doença, pois os bacilos que ficam nas vias respiratórias são mortos nas primeiras doses da medicação<sup>1</sup>.

**RECOMENDAÇÕES/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Recomenda-se que o profissional de enfermagem, assim como todos os demais profissionais da área da saúde, amplie seu conhecimento sobre a doença, e investigue melhor uma provável fonte intradomiciliar ou de convívio íntimo e prolongado, que pode estar entre contatos recentes ou antigos, já com diagnóstico da hanseníase ou doença com a qual possa ser confundida. É recomendável que se desenvolvam novos estudos relacionados a esta enfermidade, para que não se prive o paciente do atendimento merecido e necessário. Assim poderemos minimizar o sofrimento e o estigma que ainda persiste em nosso meio, devendo à enfermagem empenhar-se para combatê-lo.

Descritores: Doença ocupacional; Saúde do trabalhador; Biossegurança

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância de Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.





### Trabalho 43

2. Marrone LCP, Raya J de la P, Spohr RS, Oliveira FM de, Theobald VD, Trentin S, Marrone ACH. Nevralgia do trigêmeo associada à hanseníase. Rev. bras. Neurol. jan.-mar. 2011; 47(1): 43-5.
3. Sousa ARD de, Costa C O, Queiroz HMC, Gonçalves PE de S, Gonçalves H de S. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. An. Bras. Dermatol. [serial on the Internet]. 2010; 85(2): 224-6. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962010000200014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000200014&lng=en).> Acesso em 14 jul 2011.
4. Bessa MEP, Almeida MI, Araújo MFM, Silva MJ. Riscos ocupacionais do enfermeiro atuante na estratégia saúde da família. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez 2010; 18(4): 644-9.
5. Focaccia R. Tratado de infectologia. 4ª ed. Rev. e Atual. São Paulo: Atheneu; 2010. v. I, p. 1047-82.
6. Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman RW, Williams DL. The Continuing Challenges of Leprosy. Clinical microbiology reviews, Apr. 2006, p. 338–381

