

[Home](#) [La Revista](#) [Revistas](#) [Normas](#) [Firma](#) [Iniciar sesión](#) [Contacto](#)

Feridas

## Caracterização dos Doentes com Hanseníase Portadores de Lesões

Rev Estima - vol 1 (1) 2003 p. 26 - 31

Rita de Cécilia Melão \*  
Lúcia Maria Frazão Helene\*\*

### Resumo

*Este estudo descritivo teve como objetivos: caracterizar os doentes com hanseníase de uma Unidade de Saúde do município de São Paulo e identificar a assistência de enfermagem aos doentes portadores de lesões. A população estudada foi composta por 55 doentes com hanseníase e por um auxiliar de enfermagem que realizava os procedimentos na sala de curativo. Os resultados evidenciaram que a maioria dos hansenianos era adultos jovens, do sexo masculino, com baixa escolaridade, sendo que 56,4% apresentavam vários tipos de lesões. Constatou-se que o auxiliar de enfermagem estava atualizado nos procedimentos, tendo participado de treinamentos. Mas a dificuldade relacionava-se à falta de materiais para os curativos.*

**Palavras Chaves:** Hanseníase, Caracterização, Intervenção de Enfermagem

### Abstract

*This descriptive study had as objective to characterize the leprosy patients of a Unit of Health of the City of São Paulo and the nursing in the assistance to the carrying sick people of wound. The population was formed by 55 leprosy patients and a professional of the dressing room. The result shows that the majority of the patients was young, adult, male, and had low level of education, and 36,4% presented some types of wound. The professional of the dressing room was trained and was update in relation to the procedures. However, the difficult was the lack of materials for the dressing.*

**Key words:** Leprosy, Characterization, Nursing Intervention

### Resúmen

*Este estudio descriptiva, tuvo como objetivos caracterizar a los enfermos de lepra con lesiones cutáneas de una Unidad de Salud del Municipio de São Paulo y especificar la asistencia de enfermería para esos. La población estaba constituida por 55 enfermos y 7 auxiliar de enfermería quien realizaba los procedimientos. Se encontró que la mayoría eran adultos jóvenes, del sexo masculino, con lima escolaridad y el 36,4% presentaban diversos tipos de lesiones. Se constató que el auxiliar de enfermería estaba actualizado con los procedimientos, y había participado de entrenamientos, por su dificultad radicaba en la falta de materiales dichos procedimientos.*

**Palabras clave:** Lepra, Caracterización, asistencia de Enfermería

### Introdução

A hanseníase é uma doença infecto- contagiosa crônica que possui características específicas, decorrentes da ação do seu agente etiológico na pele e em nervos periféricos, que provocam deformidades e sinais de comprometimento neurológico periférico ou dermatoneurológico, como manchas ou áreas com distúrbios de sensibilidade, caracterizada pela ausência ou diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. Estudos revelam que a hanseníase no decorrer de sua evolução, por ação direta e indireta do bacilo, pode comprometer pele, mucosas, nervos periféricos e outros segmentos<sup>(1)</sup>.

Considerando a pele um órgão sujeito a traumas e lesões, cabe ressaltar que no hanseniano essa propensão se torna exacerbada, tendo em vista as alterações provocadas pela doença. Dessa forma, o aparecimento de lesões e deformidades está diretamente relacionado a precocidade diagnóstica e tratamento específico para cada forma clínica da doença, bem como a uma avaliação criteriosa da lesão e aplicação da terapia tópica apropriada para cada tipo de ferida.

No Brasil, os dados referentes ao número de hansenianos estão disponíveis, porém os relacionados à assistência de enfermagem, nos serviços básicos de saúde, prestada ao hanseniano portador de feridas ou atrofia/retrações decorrentes das lesões secundárias, os quais indicam que o diagnóstico da doença foi tardio ou que o tratamento da ferida foi inadequado, são escassos<sup>(2)</sup>.

O tratamento de lesões cutâneas, sejam aquelas decorrentes de fatores inerentes à doença ou ao próprio estado dos pacientes susceptíveis, se constitui em tema importante na área da saúde e principalmente para a enfermagem. Importância essa ainda maior quando se trata de doentes portadores de uma doença como a hanseníase, que acarreta alterações de sensibilidade dolorosa, térmica e tátil, principalmente em mãos, pés e olhos, favorecendo a instalação de vários tipos de lesões / feridas, que inicialmente são tidas como infecções primárias e quando não tratadas adequadamente se tornam secundárias. A alteração da sensibilidade leva a repetidos traumas, favorecendo o aparecimento das lesões comprometendo a auto-imagem corporal do indivíduo, provocando não raras vezes a exclusão social<sup>(1,3,4)</sup>.



O controle da doença ocorre por meio do tratamento quimioterápico, denominado poliquímio-terapia (PQT), constituído por esquemas terapêuticos que variam em duração e tipos de medicamentos de acordo com as formas clínicas da hanseníase, ou seja, nas formas Indeterminada, Tuberculóide, Dimorfa e Virchowiana<sup>(2)</sup>.

Atualmente, na prática, as atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com vistas à prevenção, ao tratamento e acompanhamento das lesões dos pacientes com hanseníase ocorrem inicialmente com o exame neurológico simplificado. Esse exame possibilita detectar o comprometimento nervoso e determinar o grau de incapacidade, além de avaliar as condições da pele e a presença de lesões primárias e/ ou secundárias. Frente às alterações de sensibilidade, os pacientes recebem orientações para prevenção de traumas e lesões, e na detecção de lesões nas mãos ou nos pés são encaminhados à sala de curativo para tratamento<sup>(5)</sup>.

O objetivo deste estudo é caracterizar os portadores de hanseníase assistidos em uma UBS do município de São Paulo e, mais especificamente, levantar as intervenções de enfermagem na assistência aos doentes portadores de lesões, tendo como base o Programa de Controle da Hanseníase, do Ministério da Saúde. Também tem a finalidade de contribuir para o redimensionamento de recursos materiais e humanos destinados à assistência prestada, trazendo subsídios para melhorar a qualidade da assistência e as condições de vida dos doentes com lesões e feridas.

### 2. Casuística e Método.

A população foi constituída por hansenianos em tratamento na UBS e por aqueles que já haviam recebido a alta medicamentosa, porém permaneciam recebendo tratamento tópico nas lesões, bem como por um funcionário da equipe de enfermagem responsável pelos procedimentos de curativo na UBS selecionada.

A coleta de dados foi realizada em uma UBS do município de São Paulo, com a implantação do Programa de Atendimento à Saúde (PAS) desde

1996, caracterizando-se como um Centro de Referência em DST/ Aids.

Após a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (SP), foi realizada uma reunião com o diretor e a enfermeira da UBS em questão, em que foram explicitados os objetivos do projeto e obtida a permissão para a realização da coleta de dados.

Os dados foram coletados através dos prontuários dos pacientes inscritos no Programa de Controle da Hanseníase da UBS, utilizando-se um formulário composto por dois conjuntos de informações, o primeiro acerca das características de identificação sócio-demográfica da população (idade, sexo, ocupação) e o segundo, das variáveis que possibilitassem evidenciar a manifestação da hanseníase (forma clínica, duração do tratamento e resultados da avaliação da incapacidade física). Além desse formulário, foi utilizado outro, constituído por questões estruturadas do tipo "check list", construído a partir das atividades de saúde previstas no Programa de Controle da Hanseníase<sup>(2)</sup>, que evidenciaram o entendimento do funcionário da equipe de enfermagem entrevistado a respeito da organização do trabalho na sala de curativo.

### 3. Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 55 pacientes, dos quais, 35 (63,6%) estavam em tratamento da hanseníase e 20 (36,4%) já haviam completado o tratamento medicamentoso, todavia continuavam comparecendo a UBS para terapia tópica das lesões.

Do total dos 55 pacientes, verificou-se predomínio daqueles com idade acima de 55 anos (56,3%), 43,7% encontravam-se na faixa etária entre 25 e 55 anos, não se observando casuística de doentes com idade entre 15 e 25 anos<sup>(8)</sup>.

Em relação ao sexo, 56,3% dos pacientes pertenciam ao sexo masculino, dados semelhantes aos apresentados nos estudos com hansenianos desenvolvidos por Pioto<sup>(6)</sup> e Marciano e Garbino<sup>(7)</sup>.

Quanto à escolaridade, observamos que a maioria dos pacientes (54,5%) possuía o ensino fundamental completo e 14,5% eram analfabetos, conforme os achados de Kartikeyan<sup>(9)</sup>, ao estudar deformidades causadas pela hanseníase em trabalhadores rurais.

Verificamos que, ao utilizar a publicação da Fundação SEADE<sup>(8)</sup> como referência para caracterização da ocupação, 15 (42%) dos pacientes eram trabalhadores em serviços gerais e 20 em serviços domésticos (20%). Praticamente todos residiam na Zona Leste do município de São Paulo. Esses dados já foram encontrados em outros estudos<sup>(5,10)</sup>, que destacam uma predominância de ocupações que não requerem escolaridade, levando a uma renda precária.

A Tabela 1 apresenta a distribuição da população estudada segundo a forma clínica da hanseníase.

**Tabela 1. Distribuição da população segundo a forma clínica da doença. São Paulo, 2001.**

Forma Clínica	n	%
Indeterminada	3	5,5
Tuberculóide	7	12,7
Dimorfa	11	20,0
Virchowiana	34	61,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Observa-se na Tabela 1 que 81,8% Concentraram-se nas formas clínicas mais contagiosas da hanseníase, ou seja 61,8% na Virchowiana e 20% na Dimorfa. Salientamos que ambas são responsáveis pela disseminação do bacilo entre a população devido ao fato de não ter iniciado o tratamento ou não tê-lo completado. Nos estudos de Pioto<sup>(6)</sup> e Murari<sup>(11)</sup> U houve um predomínio da forma Virchowiana. Isso evidencia que a avaliação diagnóstica está sendo realizada tardiamente nos serviços de saúde, com base no Manual de Controle da Hanseníase<sup>(2)</sup>.

Os exames para detectar a incapacidade física foram realizados em mais de 50% dos pacientes, sendo que os pés e as mãos foram os mais comprometidos, 50% apresentaram o grau 1 de incapacidade. Cerca de 60% dos 55 pacientes estavam em PQT pela primeira vez, 31% já haviam realizado tratamento específico pelo menos três vezes, e a interrupção no tratamento atual já acometia um terço dos pacientes.

Esses dados são importantes também para verificarmos as incapacidades físicas, pois, quanto mais tardio é realizado o diagnóstico, maior é a frequência de incapacidades físicas diagnosticadas nos doentes, como mostra a literatura<sup>(12,13,11)</sup>

A Tabela 2 apresenta a distribuição da população estudada segundo a época em que foi diagnosticada a hanseníase.

**Tabela 2. Distribuição da população segundo a época do diagnóstico da doença. São Paulo, 2001.**

Época do Diagnóstico	n	%
Década de 1960	2	3,6
Década de 1970	9	16,4
Década de 1980	9	16,4
Década de 1990	22	40,0
Ano 2000	12	21,8
Ano 2001	1	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Quanto à época do diagnóstico, observamos que 40,0% dos pacientes tiveram o diagnóstico realizado na década de 1990, mostrando uma relação com o período em que houve um aumento dos investimentos realizados pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil, em campanhas de orientação à população sobre a doença e na implantação do esquema de tratamento da PQT nos serviços de saúde que atendiam hansenianos, reduzindo o tempo de tratamento<sup>(14)</sup>. Salientamos que o número pequeno de casuística no ano de 2001 é devido à coleta de dados não ter abrangido o ano todo.

Os dados relacionados à duração do tratamento dos pacientes que tiveram o diagnóstico realizado antes da implantação do esquema terapêutico da PQT mostram que 50% destes permaneceram em tratamento durante 15 a 25 anos e nenhum deles permaneceu em tratamento por tempo inferior a cinco anos. Estes dados evidenciam que quando em tratamento com Dapsona os mesmos não tinham alta medicamentosa.

Esses dados mostram que o diagnóstico da hanseníase nessa UBS está sendo realizado tardiamente, favorecendo um maior número de manifestações e lesões decorrentes da própria evolução da doença, resultados estes semelhantes aos achados em estudos de Pioto<sup>(6)</sup> e os registros do Centro de Vigilância Epidemiológica<sup>(15)</sup>.

Na entrevista realizada com o funcionário da equipe de enfermagem da UBS, foi possível detectar que o Programa de Controle da Hanseníase, organizado pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>, está integralmente implantado, ou seja, o diagnóstico precoce, a realização do tratamento através da PQT, a realização dos exames complementares, a avaliação da incapacidade física e a realização do curativo. Além disso, são feitas as orientações para o paciente, seus familiares e comunicantes, versando sobre a doença e as medidas preventivas, bem como a aplicação da vacina BCG nos comunicantes não suspeitos de estarem contaminados com o bacilo de Hansen.

Todas as atividades são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeira, incluindo os demais membros da equipe de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e um educador.

Devido à reestruturação das UBS, em virtude da implantação da municipalização dos recursos destinados à área da saúde, caracterizamos o atendimento realizado na sala de curativo através de uma entrevista com a auxiliar de enfermagem que desenvolve essa tarefa junto aos hansenianos portadores de lesões. Trata-se de um profissional que executa essa atividade há aproximadamente seis anos, tendo participado de treinamentos que versavam sobre as novas técnicas de curativos, organizados pelo próprio Serviço de Saúde.

Os curativos são realizados diariamente, no período matutino, e estão vinculados ao horário das consultas médicas. Salientou ainda que essa sala atende a outros tipos de curativos, como lesões em pés diabéticos. Referiu ainda que essa UBS é referência para as demais UBS no tratamento de portadores de lesões mais extensas e que requerem curativos mais elaborados.

As maiores dificuldades para o desenvolvimento das atividades na sala de curativos estão relacionadas a recursos humanos e materiais. Com relação à falta de recursos materiais, referiu que por muitas vezes faz uso de um determinado produto na realização do curativo, visando acelerar o processo de cicatrização, entretanto, devido ao não cumprimento da periodicidade do fornecimento do produto a UBS, a continuidade do tratamento fica prejudicada.

Quanto à técnica de execução do curativo, informou que a lesão é irrigada com soro fisiológico, destacando que não é usado sabão ou outro tipo de solução na limpeza da lesão. O curativo realizado é mantido úmido e fechado. Ressaltamos que tal técnica está em conformidade com os novos conceitos adotados na realização da terapia tópica<sup>16,17</sup>.

Ainda durante o procedimento, é feita a avaliação da ferida, visando coletar informações que propiciem a análise da sua evolução e se a terapia tópica proposta está obtendo o resultado esperado ou se há necessidade de mudança da mesma. Há uma avaliação do dermatologista quando

existe mudança significativa no aspecto da ferida. São feitos registros no prontuário do paciente a cada troca do curativo. O tempo médio de cicatrização das lesões dos hansenianos varia de um a dois anos.

A maior dificuldade relacionada a recursos humanos é a substituição da funcionária que realiza os procedimentos da sala de curativos, nos períodos que a mesma usufrui férias ou falta por questões de saúde, período em os pacientes ficam sem atendimento. A UBS não possui funcionários em número suficiente para a cobertura dos faltosos ou em período de férias.

#### 4. Considerações Finais

Baseado no Programa de Controle da Hanseníase, o diagnóstico precoce da doença favoreceria a introdução da PQT, levando a uma diminuição das formas clínicas de maior transmissibilidade da doença. Teríamos um decréscimo da incapacidade física associada ou não a lesões cutâneas.

Embora saibamos do investimento do Ministério da Saúde em campanhas nacionais para prevenção da hanseníase, as UBS deveriam desenvolver atividades de educação em saúde na comunidade, que propiciem o reconhecimento de sinais e sintomas que levem o indivíduo a procurar o mais precocemente possível a unidade, visando ao diagnóstico da doença.

Com relação ao redimensionamento de recursos materiais e humanos, verificamos que há necessidade do dimensionamento mensal das necessidades de materiais para a execução dos curativos nas UBS, não esquecendo que deverá ser acrescido nessas previsões um percentual para assistência dos casos novos.

Há necessidade de treinar no mínimo mais um auxiliar de enfermagem para o tratamento tópico de feridas e tratamento dos pacientes com hanseníase, para que na falta da funcionária que executa tal atividade diária a continuidade no trabalho não seja prejudicada.

Consideramos a necessidade de repensar as intervenções de enfermagem, sejam educativas, preventivas ou curativas aos doentes com hanseníase, portadores ou não de lesões. Existe uma lacuna a ser preenchida, ou seja, estudos que mostrem a prática vivenciada pelos enfermeiros que prestam assistência aos pacientes portadores de hanseníase, que possibilite a troca de experiências e também que possa embasar a qualificação dos serviços e dos profissionais envolvidos.

#### Referências

1. Opromolla DVA. As incapacidades físicas em hanseníase. Centro de Estudos "Dr. Reynaldo Quagliato". Bauru (SP); 1991.p.152-60.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia de controle da hanseníase. Fundação Nacional da Saúde. Brasília (DF); 1994a.
3. Talhari S, Neves GN. Hansenologia. 30 ed. Manaus: Gráfica Tropical; 1997.
- Helene LMF. A construção social da hanseníase: perfis de reprodução social dos Hansenianos do Município de São Paulo. [Tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
5. Lehman LF, Orsini MBP, Fuzikawa LT, Lima RC, Gonçalves SD. Avaliação neurológica simplificada. Belo Horizonte: ALM Internacional; 1997.
6. Pioto ME Incapacidades em hanseníase no município de Bauru, São Paulo, Brasil. [Dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP;1996.
7. Marciano LH, Garbino JA . A comparação de técnicas de monitorização da neuropatia hanseniana: teste de sensibilidade e estudo de condução nervosa. Hansen. Int. 1994; 19 (2): 5-10.
8. SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados População e Trabalho. São Paulo: Seade; 1994.
9. Kartikeyan et al. Partern n of leprosy deformities among agricultural labourers in an endemic district: a pilot study. Indian J. Lepr1992; 64(3):375-79.
10. Oliveira ZR, Fraga MNO. Abandono de tratamento poliquimioterapico em hanseníase: fatores relacionados ao sujeito c ao serviço. Transtornos vitais do século XX., p. 137-46, 1998.
11. Murai HC. Participação da enfermagem na prevenção de incapacidades físicas na hanseníase. [Dissertação] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1990.
12. Rosa RS. Levantamento de incapacidades em pacientes hansenianos no Município de Catanduva: condições de atendimento para a prevenção nos treze municípios abrangidos pelo Escritório Regional de Saúde de Catanduva (ERSA 30). [Dissertação] Ribeirão Preto(SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1987.
13. Garbino JA, Omoprolla DVA. Lesões neurológicas na hanseníase. IN: Noções de hansenologia. Centro de estudos "Dr. Reynaldo Quagliato". Bauru (SP); 1991. p. 130-60.
14. Ministério da Saúde (BR). Plano de eliminação da hanseníase no Brasil para o período de 1995- 2000. Fundação Nacional da Saúde. Brasília (DF); 1994b.
15. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Proposta para a reorganização do sistema de referência para as ações de controle da hanseníase no município de São Paulo ano 2000. São Paulo; 2000.
16. Meneghin P, Soares L. Avanços em Curativos. In: Fernandes AT. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 998 - 1007.
17. Santos VLCG. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas c algumas aplicações no domicílio. In: Duarte YAO, Diogo MJ D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 265- 305.

\*Enfermeira

\*\*Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo